

RAI-arviointitiedon hyödyntäminen hoito- ja kuntoutumissuunnitelmissa

**Toimintamallin kehittäminen ikääntyneiden kotihoidon ja asumis-
yksiköiden hoitohenkilökunnalle**

LAB-ammattikorkeakoulu

Fysioterapeutti (YAMK), Integroitujen hyvinvointipalvelujen kehittäjä ja johtaja (YAMK)

2023

Elisa Mäkelä

Tiivistelmä

Tekijä	Julkaisun laji	Valmistumisaika
Elisa Mäkelä	Opinnäytetyö, YAMK	2023
	Sivumäärä	
	37	
Työn nimi		
RAI-arviointitiedon hyödyntäminen hoito- ja kuntoutumissuunnitelmissa		
Toimintamallin kehittäminen ikääntyneiden kotihoidon ja asumisyksiköiden hoitohenkilökunnalle		
Tutkinto ja koulutusala		
Fysioterapeutti (YAMK), Integroitujen hyvinvointipalvelujen kehittäjä ja johtaja		
Toimeksiantajaorganisaatio		
Etelä-Karjalan hyvinvointialue, Toimintakyky- ja hoivapalvelut		
Tiivistelmä		
<p>Lainsäädäntö edellyttää 1.4.2023 alkaen ikääntyneiden palveluiden piirissä olevien asiakkaiden toimintakyvyn arvioinnissa RAI-arvioinnin käyttöä. RAI-arvioinnin tulosten hyödyntäminen asiakkaiden hoito- ja kuntoutumissuunnitelmiin on vaihtelevaa. Etelä-Karjalan hyvinvointialueella on huomattu tarve kehittää RAI-arvioinnin käyttöä osana asiakkaiden hoidon suunnittelua. Kehittämistyön tavoitteena oli RAI-arvioinnista saatavan toimintakyvyn hyödyntämisen toimintamallin avulla lisätä yksilöllisiä ja konkreettisia toimintakyvyn tukemisen keinoja ikääntyneiden kotihoidon ja asumispalveluiden asiakkaiden hoito- ja kuntoutumissuunnitelmissa. Kehittämistyön tarkoituksena oli kehittää kolmitasoinen toimintamalli, joka kannustaa ja tukee hoitohenkilökuntaa hyödyntämään RAI-arviointitietoa hoito- ja kuntoutumissuunnitelmien laadinnassa.</p> <p>Kehittämisessä hyödynnettiin benchmarkkausta eli vertailukehittämistä. Kehittämistyössä selvitettiin kohdeorganisaation ja vertailuorganisaation RAI-arviointitiedon hyödyntämisen nykytilaa, hyödyntämistä edistäviä ja estäviä tekijöitä sekä hyödyntämistä tukevia toimintatapoja. Aineisto kerättiin ryhmähaastatteluilla. Kerätyn aineiston perusteella vertailtiin vertailukohteiden toimintaa ja tulosten perusteella kehitettiin luonnos toimintamallista. Toimintamallia työstettiin kohdeorganisaation edustajien kanssa järjestetyssä työpajassa. Kehittämistyön tuotoksena syntyi toimintamalli RAI-arviointitiedon hyödyntämiseen hoito- ja kuntoutumissuunnitelmissa ikääntyneiden kotihoidossa ja asumispalveluissa. Toimintamalli sisältää vastuuyksikkötason, yksikkötason ja työntekijätason toimintatapoja. Tulosten mukaan RAI-arviointitiedon hyödyntäminen vaatii riittävää tukea ja osaamista sekä RAI-arvioinnin tekoon että tulosten hyödyntämiseen niin työntekijöille kuin esihenkilöille. Tulosten pohjalta toimintamalliin nostettiin mm. yhtenäisten ohjeiden luominen, koulutuksen lisääminen, esihenkilön rooli ja yksittäisen työntekijän toimintatavat RAI-arviointiprosessin aikana. Toimintamallin jalkauttaminen käyttöön vaatii jatkokehittämistä.</p>		
Asiasanat		
RAI-arviointi, hoito- ja kuntoutumissuunnitelma, ikääntyneet, toimintakyky		

Abstract

Author	Type of Publication	Published
Elisa Mäkelä	Thesis, UAS	2023
	Number of Pages	
	37	
Title of Publication		
Making care and rehabilitation plan based on results of RAI-evaluations Operating model for professionals in elderly home care and nursing homes		
Degree, Field of Study		
Master of Social and Health Care, Leader and Developer of Integrated Social and Health Care Services		
Organisation of the client		
Wellbeing services county of South Karelia		
Abstract		
<p>Due to Finnish law, RAI-evaluations are needed to use in elderly care when evaluating the need of services or functional capacity of the elderly client having regular services. There can be seen differences in use of results of RAI-evaluations when making the care and rehabilitation plans for clients. Wellbeing services county of South Karelia is willing to develop the use of RAI-evaluations.</p> <p>An operating model for using RAI-evaluations when making care and rehabilitation plans was developed by using benchmarking. Group interviews were organized in EKHVA and in another organisation choosed to comparison. Results were compared to find out the differences between organisations in use of RAI-evaluations and procedures around it. Results were used when making a rough plan for operating model. A workshop were organized in EKHVA to develop this operating model.</p> <p>As result of development project was made the operating model for using RAI-evaluations when making care and rehabilitation plans. The operating model includes procedures for organisation, units and professionals. Based on the results, there needs to be enough support and knowledge for both professionals using RAI-evaluations and their managers, clear and common procedures and enough education. More development is needed to put the operating model into practice.</p>		
Keywords		
RAI-evaluation, care and rehabilitation plan, elderly, functional capacity		

Sisällys

1	Johdanto.....	1
2	Kehittämistyön lähtökohdat.....	2
2.1	Yhteistyökumppani ja kehittämistarve.....	2
2.2	Tavoite, tarkoitus ja tutkimuskysymykset.....	2
3	Toimintakyvyn arviointi ja tukeminen ikääntyneiden palveluissa.....	4
3.1	Toimintakyky ikääntyessä.....	4
3.2	Ikääntyneen asiakkaan toimintakyvyn arviointi ja tukeminen.....	5
4	RAI-arviointi ikääntyneiden palveluissa.....	6
4.1	RAI-välineistö.....	6
4.2	RAI-arvioinnin tuottama tieto.....	7
5	RAI-arvioinnin hyödyntäminen ikääntyneen asiakkaan hoito- ja kuntoutumissuunnitelmassa.....	8
5.1	RAI-arvioinnin hyödynnettävyys hoito- ja kuntoutumissuunnitelmiin.....	8
5.2	RAI-arvioinnin hyödyntämisen toteutuminen ikääntyneiden palveluissa.....	9
6	Menetelmälliset lähtökohdat.....	11
6.1	Tutkimuksellinen kehittäminen.....	11
6.2	Benchmarkkaus.....	11
6.3	Tutkimus- ja kehittämismenetelmät.....	13
7	Tutkimuksellisen kehittämistyön toteutus.....	15
7.1	Kehittämistyön aikataulu ja kulku.....	15
7.2	Kehityskohteen määrittely ja vertailukohteen valinta.....	15
7.3	Aineiston keruu.....	16
7.4	Aineiston analysointi.....	17
7.5	Kehittämistoimet.....	19
8	Tulokset.....	21
8.1	RAI:n hyödyntämisen nykytila.....	21
8.2	RAI-arviointitiedon hyödyntämiseen vaikuttavat tekijät.....	22
8.3	RAI-arviointitiedon hyödyntämistä tukevat toimintatavat.....	23
8.4	Työpajan tuotos.....	26
9	Toimintamalli RAI-arviointitiedon hyödyntämiseen hoito- ja kuntoutumissuunnitelmissa.....	28
10	Pohdinta.....	31
10.1	Tulosten tarkastelu.....	31
10.2	Eettisyys ja luotettavuus.....	32

10.3 Hyödynnettävyys ja jatkokehittämisaiheet.....	33
Lähteet	34

Liite 1. Kohdeorganisaation haastattelukutsu

Liite 2. Vertailuorganisaation haastattelukutsu

Liite 3. Tietosuojailmoitus

Liite 4: Ryhmähaastattelurunko

Liite 5. Tietoon perustuva suostumus -lomake

Liite 6. Kutsu työpajaan

1 Johdanto

Lainsäädäntö edellyttää hyvinvointialueita käyttämään palvelutarpeen arvioinnissa ja palveluiden piirissä olevien ikääntyneiden toimintakyvyn arvioinnissa RAI-arviointivälineistöä 1.4.2023 alkaen (THL 2023a). Lisäksi laki edellyttää, että pitkäaikaisia palveluja käyttävällä ikääntyneellä tulee olla mahdollisuus osallistua terveyttä ja toimintakykyä edistävään toimintaan (Ikälaki 980/2012). RAI-arviointivälineistöllä tuotetaan tietoa palveluita käyttävän asiakkaan toimintakyvystä. Terveyden ja hyvinvoinninlaitoksen tutkimuksen mukaan RAI-arviointituloksissa nähtävä hoitajan usko asiakkaan kuntoutumisen mahdollisuuksiin tai runsaat kuntoutumisen voimavarat eivät näy asiakkaan arjessa toimintakykyä edistävänä toimintana, ja esimerkiksi kuntouttavan hoitotyön määrä yhteisöllisen palveluasumisen asukkailla on suurimmalla osalla riittämätöntä (Asikainen ym. 2021, 4-5).

RAI-arviointivälineistön tuottama vertailutieto mahdollistaa tiedolla johtamisen ikääntyneiden palveluissa. Vertailutiedot ovat asiakkaille tehdyistä RAI-arvioinneista koostettuja asiakaskuntaa, asiakkaiden tarpeita ja palveluiden toteutumista kuvaavia yhteenvetoja. Vertailutieto mahdollistaa sekä oman yksikön toiminnan seuraamisen ja tietoon perustuvan palveluiden ja toimintakäytäntöjen kehittämisen, että toiminnan vertaamisen muihin saman organisaation yksiköihin tai toisiin organisaatioihin. (THL 2023d.)

Etelä-Karjalan hyvinvointialueella (EKHVA) on käytetty RAI-arviointia ikääntyneiden asumispalveluissa ja kotihoidossa jo ennen lain vaatimusta. Organisaatiossa on huomattu tarve kehittää RAI-arvioinnin käyttöä sekä osana asukkaiden hoidon suunnittelua että laatumittarina. Vuoden 2023 alusta organisaatiossa on päätetty alkaa tehostaa RAI-osaamisen kehittämistä ja RAI-arvioinnin käyttöä. (Rönkkönen 2023.)

Opinnäytetyö toteutetaan tutkimuksellisenä kehittämistyönä. Kehittämistyön tavoitteena on RAI-arvioinnista saatavan toimintakykytiedon hyödyntämisen toimintamallin avulla lisätä yksilöllisiä ja konkreettisia toimintakyvyn tukemisen keinoja ikääntyneiden kotihoidon ja asumispalveluiden asiakkaiden hoito- ja kuntoutumissuunnitelmissa. Kehittämistyön tarkoituksena on kehittää kolmitasoinen toimintamalli, joka kannustaa ja tukee hoitohenkilökuntaa hyödyntämään RAI-arviointitietoa hoito- ja kuntoutumissuunnitelmien laadinnassa.

2 Kehittämistyön lähtökohdat

2.1 Yhteistyökumppani ja kehittämistarve

Opinnäytetyön kohdeorganisaationa ja yhteistyökumppanina on Etelä-Karjalan hyvinvointialueen (EKHVA) vastuuyksikkö toimintakyky- ja hoivapalvelut, ja sen alaiset vastuualueet ikääntyneiden asumispalvelut ja kotihoito (EKHVA 2023e). Ikääntyneiden asumispalveluihin kuuluu ympärivuorokautinen palveluasuminen ja yhteisöllinen palveluasuminen. Ympärivuorokautinen palveluasuminen on tarkoitettu asiakkaille, jotka tarvitsevat hoivaa ja huolenpitoa ympäri vuorokauden. Yhteisöllinen palveluasuminen on tarkoitettu asiakkaille, jotka tarvitsevat hoivaa ja huolenpitoa päivisin ja iltaisin, joten henkilökuntaa on paikalla aamusta iltaan, poiketen ympärivuorokautisesta asumisesta, jossa henkilökuntaa on paikalla myös öisin. (EKHVA 2023c; EKHVA 2023b.) Kotihoito on kotisairaanhoidon ja kotipalveluiden kokonaisuus, jolla tuetaan turvallista asumista omassa kodissa (EKHVA 2023d).

Sekä asumispalveluissa että kotihoidossa on käytössä RAI-välineistö asukkaiden toimintakyvyn arviointiin ja hoidon laadun seurantaan (THL 2023e). Etelä-Karjalan hyvinvointialueella asumisyksiköiden lähihoitajien palkkaluokka nousi seuraavalle TVA-tasolle vuoden 2023 alusta, minkä yhtenä perusteluna oli RAI-arvioinnin käytön tehostaminen. RAI-osaaminen ja RAI-arviointien teko kuuluu jokaisen asumispalveluissa ja kotihoidossa työskentelevän lähihoitajan tehtäväkuvaan. (Rönkkönen 2023.) Kotihoidossa RAI-arviointi on sekä osa säännöllisen kotihoidon palvelujen myöntämiseksi tehtävää palvelutarpeen arviointia, että kotihoidon asiakkaan säännölliseen toimintakyvyn seurantaan ja hoidon suunnitteluun käytettävä väline (EKHVA 2022, 9).

Kehittämistyössä syntyvällä toimintamallilla pyritään tuomaan RAI-arviointia lähemmäksi päivittäistä asiakastyötä, kun hoitohenkilökunta tunnistaa aiempaa paremmin RAI-arvioinnin huolellisen ja säännöllisen teon vaikutuksen asiakkaan saamaan palveluun. Organisaation ja yksikön yhteiset toimintatavat ohjaavat ja kannustavat yksittäistä työntekijää hyödyntämään RAI-arvioinnin tuloksia yksilöllistä hoito- ja kuntoutumissuunnitelmaa laatiessaan. Työntekijälle laadittavat toimintatavat antavat yksittäiselle työntekijälle käytännön keinoja tuloksien hyödyntämiseen.

2.2 Tavoite, tarkoitus ja tutkimuskysymykset

Kehittämistyön tavoitteena on RAI-arvioinnista saatavan toimintakykytiedon hyödyntämisen toimintamallin avulla lisätä yksilöllisiä ja konkreettisia toimintakyvyn tukemisen keinoja ikääntyneiden kotihoidon ja asumispalveluiden asiakkaiden hoito- ja kuntoutumissuunnitelmissa. Kehittämistyön tarkoituksena on kehittää kolmitasoinen toimintamalli, joka

kannustaa ja tukee hoitohenkilökuntaa hyödyntämään RAI-arviointitietoa hoito- ja kuntoutumissuunnitelmien laadinnassa. Toimintamallin kolme tasoa ovat vastuuyksikkötaso, yksikkötaso ja työntekijätaso. Vastuuyksikkötasolla tarkoitetaan toimintakyky- ja hoivapalveluiden vastuualuetta, yksikkötasolla yksittäisiä toimintayksiköitä, kuten asumispalveluyksikköä tai kotihoidon yksikköä, ja työntekijätasolla yksittäistä edellä mainituissa toimintayksiköissä työskentelevää hoitohenkilöstöön kuuluvaa työntekijää.

Tutkimuskysymykset:

1. Miten RAI-arvioinnin tuloksia nykyisin hyödynnetään ikääntyneiden hoito- ja kuntoutumissuunnitelmaa tehdessä?
2. Miksi RAI-arvioinnista saatava toimintakykytieto a) näkyy b) ei näy kotihoidon tai asumispalveluiden asiakkaalle laaditussa hoito- ja kuntoutumissuunnitelmassa?
3. Millaiset a) vastuuyksikön b) yksikön c) työntekijän toimintatavat tukisivat RAI-arvioinnista saatavan toimintakykytiedon hyödyntämistä kotihoidon tai asumispalveluiden asiakkaan hoito- ja kuntoutumissuunnitelmassa?

3 Toimintakyvyn arviointi ja tukeminen ikääntyneiden palveluissa

3.1 Toimintakyky ikääntyessä

Toimintakyvyllä tarkoitetaan yksilön fyysisiä, psyykkisiä, kognitiivisia ja sosiaalisia mahdollisuuksia toimia omassa elinympäristössään välttämättömissä ja itselleen merkityksellisissä jokapäiväisissä toiminnoissa. Toimintakykyyn vaikuttavat sekä yksilöön itseensä, että hänen elinympäristöönsä liittyvät tekijät. Fyysisellä toimintakyvyllä tarkoitetaan elimistön fysiologisia ominaisuuksia, jotka mahdollistavat tai rajoittavat kykyä liikkua ja liikuttaa itseään. Psyykkiseen toimintakykyyn kuuluu persoonallisuus, psyykinen hyvinvointi sekä elämäntapaan liittyvät taidot ja arjessa selviytymiseen tarvittavat voimavarat. Kognitiivinen toimintakyky on esimerkiksi muistiin ja oppimiseen liittyviä tiedonkäsittelytaitoja, joita yksilö tarvitsee arjessa selviytymiseen. Sosiaalisella toimintakyvyllä tarkoitetaan yksilön vuorovaikutussuhteita sekä osallistumista aktiivisena toimijana elinympäristössään. (THL 2022.) Toimintakyky on diagnoosia kuvaavampi käsite, sillä se kertoo sairauden vaikutuksesta yksilön arkeen ja elämään (Lehto-Niskala 2021, 21).

Ikääntyessä terveys ja toimintakyky usein heikkenee. Fyysisen toimintakyvyn heikkenemisestä voi seurata esimerkiksi liikkumiskyvyn menetys tai avuntarpeen lisääntyminen. Kognitiiviset toiminnot heikkenevät ikääntyessä, mikä heikentää kognitiivista toimintakykyä. Toimintakyvyn muutokset ja sairaudet vaikuttavat molemmat toisiinsa. Sairaudet aiheuttavat toimintakyvyn laskua, esimerkiksi muistisairaudet heikentävät entisestään kognitiivista toimintakykyä ja gerasteniaa sairastavilla fyysinen toimintakyky laskee elimistön fysiologisten muutosten myötä. Toisaalta muutos toimintakyvyssä voi altistaa ikääntyneen muille sairauksille tai tapaturmille elämäntapojen muuttuessa tai elämänpiirin kaventuessa. (Heimonen ym. 2020, 339-340.)

Fyysisen ja kognitiivisen toimintakyvyn lisäksi ikääntyneen kokonaisvaltaisen hyvinvoinnin kannalta on tärkeää kiinnittää huomiota myös psykologiseen ja sosiaaliseen toimintakykyyn (Heimonen ym. 2020, 341-342). Ikääntyminen altistaa yksinäisyydelle työelämästä eläköitymisen, mahdollisen puolison kuoleman sekä heikkenevän toimintakyvyn aiheuttaman sosiaalisen eristäytymisen myötä. Ikääntyneiden yksinäisyys aiheuttaa kognition ja elämäntapaan heikkenemistä sekä vaikuttaa negatiivisesti henkilön kokemukseen terveydentilastaan. Yksinäisyys heikentää toimintakykyä sen kaikilla osa-alueilla ja lisää kuolleisuutta. (Kautiainen ym. 2009, 792.)

3.2 Ikääntyneen asiakkaan toimintakyvyn arviointi ja tukeminen

Lain ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalvveluista mukaan ikääntyneiden palveluiden on perustuttava palveluntarpeen arviointiin, jonka keskeinen osa on toimintakyvyn kokonaisvaltainen arviointi. Toimintakyvyn arviointi tarkoittaa iäkkään henkilön päivittäisistä elämäntoiminnoista selviytymisen, hänen elinympäristönsä esteettömyyden ja saavutettavuuden sekä avuntarpeen selvittämistä. Asiakkaan toimintakykyä seurataan ja arvioidaan palvelutarpeen arvioinnin jälkeenkin säännöllisesti sekä toimintakyvyn muuttuessa. Tämän tarkoituksena on varmistaa ikääntyneelle henkilölle riittävät ja oikea-aikaiset palvelut. (Ikälaki 980/2012.) Kansallisen linjauksen mukaisesti iäkkäällä on oikeus asua omassa kodissaan niin kauan kuin se on turvallista ja vastaa hänen tarpeitaan riippumatta sairauksista tai toimintakyvyn rajoitteista. Tämän onnistuminen vaatii ikääntyneiden palveluihin sellaisia palveluiden toteuttamisen keinoja, joilla voidaan taata yksilöllisesti riittävä ja konkreettinen tuki turvalliseen kotona asumiseen. (Mäkelä 2021, 19.)

Laki edellyttää, että pitkäaikaista hoitoa tarjoavissa palveluissa ikääntyneellä henkilöllä tulee olla mahdollisuus osallistua terveyttä ja toimintakykyä edistävään ja ylläpitävään toimintaan sekä kokea merkityksellisyyttä, turvallisuutta ja sosiaalista vuorovaikutusta (Ikälaki 980/2012). Ikääntyneiden toimintakyvyn tukeminen ymmärretään merkittäväksi kotona asumista mahdollistavaksi ja ympärivuorokautisen hoidon tarvetta vähentäväksi tekijäksi. Ympärivuorokautisissa asumispalveluissa toimintakyvyn tukemisen tärkeimpinä tavoitteina nähdään merkityksellisen arjen ja mielekkään elämän mahdollistaminen. (Lehto-Niskala 2021, 33, 64.)

Toimintakyvyn tukemiseen tähtäävien tavoitteiden ja keinojen tulee perustua asiakkaalle tehtyyn toimintakyvyn arviointiin. Toimintakyvyn arviointi on tärkeää tehdä yksilöllisesti oikeiden palveluiden ja avuntarpeen määrittelemiseksi, yksilöllisten kuntoutumistarpeiden ja -tavoitteiden tunnistamiseksi sekä hoidon ja kuntoutumisen arvioimiseksi. Arvioinnin tarkoituksena on selvittää asiakkaan olemassa olevat voimavarat sekä tunnistaa toimintakyvyn heikkenemisen taustalla olevat tai sille altistavat tekijät. Toimintakyvyn arvioinnissa käytetään asiakkaan kanssa keskustelun ja asiakkaan havainnoinnin lisäksi luotettavia ja asiakkaan kannalta tarkoituksenmukaisia arviointimenetelmiä. Asiakkaan oman näkemyksen huomioiminen arviointia tehdessä on tärkeää asiakkaan kokemien voimavarojen ja haasteiden tunnistamiseksi sekä merkityksellisten tavoitteiden asettamiseksi. Ikääntynyt asiakas tarvitsee usein ammattilaisen apua toimintakykynsä itsearviointiin. Myös asiakkaan läheiset voivat osallistua arvioinnin tekoon. (Autio ym. 2020; Havulinna ym. 2023.)

4 RAI-arviointi ikääntyneiden palveluissa

4.1 RAI-välineistö

RAI-arviointia on alettu kehittää Yhdysvalloissa 1980-luvulla ympärivuorokautisen hoivan käyttöön tasoittamaan laatueroja ja yhdenmukaistamaan arviointikäytäntöjä. RAI-välineistö on otettu käyttöön Suomessa asumispalveluissa vuonna 2000 ja kotihoidossa vuonna 2003. Vaikka RAI-järjestelmän käyttö pikkuhiljaa yleistyi, vielä vuonna 2022 se ei ollut käytössä kaikissa Suomen kunnissa. (Finne-Soveri ym. 2022, 1429.) Vuodesta 2013 alkaen laki on edellyttänyt ikääntyneiden palvelutarpeen arviointia luotettavilla arviointivälineillä ja 1.4.2023 alkaen laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalvveluista edellyttää, että sekä palvelutarpeen arvioinnissa että palveluiden piirissä olevien ikääntyneiden toimintakyvyn arvioinnissa käytetään RAI-arviointivälineistöä (THL 2023a). RAI tulee sanoista Resident Assessment Instrument eli se on vapaasti suomennettuna asiakkaan arvioinnin työkalu. RAI-järjestelmä koostuu useista erilaisista arviointivälineistä, joilla on eri käyttötarkoitukset ja kohderyhmät. Arviointivälineet sisältävät arviointikysymykset ja arviointikäsikirjan, jossa kuvataan kyseisen arviointivälineen periaatteet ja ohjeet arvioinnin tekoon. (THL 2023e.)

Uusimmat ikääntyneiden palveluissa käytössä olevat arviointivälineet ovat kotihoidossa InterRAI-HC ja asumispalveluissa InterRAI-LTCF. Molemmissa arviointivälineissä tarkoituksena on saada näkyviin ikääntyneen asiakkaan oma tahto, toimintakyvyn eri osa-alueet, terveydentila sekä palveluiden ja avun saanti. Arviointivälineiden tuottama tieto on vertailukelpoista, mikä mahdollistaa seurannan myös asiakkaan siirtyessä palveluiden välillä. Molemmissa arviointivälineissä on myös mahdollisuus käyttää osittaisarvioiteja tilanteissa, joissa on tarpeen arvioida jotain asiakkaan toimintakyvyn vaikuttavaa osa-aluetta, mutta laajalle kokonaisarviointille ei ole tarvetta. Osittaisarviointia voidaan käyttää esimerkiksi jonkin tietyn tavoitteen toteutumisen seurantaan. (Raisoft Oy 2023.)

RAI-välineistö mahdollistaa kuntouttavan toiminnan, kuntoutumisen ja osallisuuden toteutumisen seurannan. Osallisuuden toteutumisen seuraaminen on merkittävää asiakkaan toimintakyvyn tukemisen kannalta, sillä mielialaa ja motivaatiota parantamalla se lisää asiakkaan mahdollisuuksia ylläpitää myös fyysistä ja kognitiivista toimintakykyään. (Asikainen ym. 2021, 1, 6.) Sen lisäksi, että RAI-arviointi tuottaa tietoa yksittäisen asiakkaan terveydentilasta, toimintakyvystä ja hoidosta, se mahdollistaa vertailutiedon keräämisen valtakunnallisesti, palveluiden laadun seurannan ja palveluita koskevan tutkimuksen. (THL 2023e.)

4.2 RAI-arvioinnin tuottama tieto

RAI-arvioinnin tarkoitus on hyödyttää sekä asiakasta että henkilöstöä. Asiakkaan osallistaminen arviointiin mahdollistaa yksilöllisen ja kokonaisvaltaisen kohtaamisen ja tarpeiden kartoituksen. Mahdollisuus osallistua oman hoidon suunnitteluun ja seurantaan lisää turvallisuuden tunnetta. RAI-arviointivälineen käyttäminen auttaa henkilöstöä huomaamaan yksittäisen asiakkaan hoidon kannalta oleelliset asiat ja voinnin muutokset ja näin mahdollistaa yksilöllisen hoito- ja kuntoutumissuunnitelman tekemisen. (THL 2023e.) RAI-arviointi mahdollistaa laajemman kuvan asiakkaan terveydentilaan ja toimintakykyyn vaikuttavista taustatekijöistä, kuin potilasasiakirjoihin tehty kirjausmerkinnät (Finne-Soveri ym. 2022, 1429).

RAI-arviointivälineet muodostavat annettujen vastauksien perusteella erilaisia herätteitä ja mittareita. Herätteiden tarkoitus on auttaa tunnistamaan asiakkaan vahvuudet ja vaadittavat toimenpiteet. Mittareita voidaan käyttää hoidon suunnittelussa ja seurannassa. (THL 2023e.) Herätteitä muodostuu neljästä eri osa-alueesta, joita ovat toimintakyky, kognitiiviset toiminnot ja mielenterveys, sosiaalinen elämä sekä kliiniset ongelmat. Herätteet aktivoituvat, kun kyseiseen herätteeseen arviointiohjelmassa koodatut tekijät toteutuvat asiakkaalle tehdyssä arvioinnissa. Herätteiden tarkoitus on auttaa tunnistamaan sekä asiakkaat, joilla voinnin heikkenemisen todennäköisyys on korkeampi, että ne, joilla voinnin paranemisen todennäköisyys on odotettua suurempaa. (Berg ym. 2010, 9-10.)

RAI-mittarit ovat kansainvälisissä tutkimuksissa luotettaviksi varmistettuja. Mittarit koostavat yhteen useita samaa osa-aluetta koskevien kysymyksien vastauksia, ja muodostavat kuvauksia asiakkaan terveydentilasta, toimintakyvystä tai tarpeista. Mittareiden pistemäärät kuvaavat toimintakyvyn tai ongelmien tasoa kyseisellä osa-alueella. Mittarit kuvaavat toimintakyvyn tasoa, mutta eivät siihen vaikuttavia syitä, joten mittaritietoa tulee aina täydentää muulla käytettävissä olevalla tiedolla ja asiakkaan havainnoinnilla. (Finne-Soveri ym. 2022, 1430-1431.) Suomessa käytössä olevissa RAI-välineissä erilaisia mittareita on parikymmentä. Mittarit kuvaavat asiakkaan arkisuoriutumista, kognitiota, psyykkisiä haasteita, sosiaalista osallistumista, terveyden epävakautta ja palvelutarvetta. Esimerkiksi arkisuoriutumista kuvaa sekä perustoimintoja arvioiva mittari ADL-H että välinetoimintoja arvioiva mittari IHIER-C. (Mäkelä 2021, 14-15.)

5 RAI-arvioinnin hyödyntäminen ikääntyneen asiakkaan hoito- ja kuntoutumissuunnitelmassa

5.1 RAI-arvioinnin hyödynnettävyys hoito- ja kuntoutumissuunnitelmiin

Lain mukaan iäkkään hoitoa ja toimintakyvyn ylläpitämistä turvaavat palvelut on suunniteltava vastaamaan asiakkaan tarpeita yhdessä asiakkaan ja tarvittaessa hänen läheistensä kanssa (Ikälaki 980/2012). RAI-järjestelmä on tarkoitettu palvelutarpeen arvioinnin lisäksi hoito- ja kuntoutumissuunnitelmien laatimiseen (THL 2023e). Arviointi tehdään hoidon alkaessa ja säännöllisesti puolen vuoden välein sekä aina asiakkaan toimintakyvyn oleellisesti muuttuessa. Säännöllisen arvioinnin ansiosta voidaan seurata asiakkaan vointia ja toimintakykyä sekä reagoida tarvittaessa nopeasti havaittuihin ongelmiin tai riskeihin. Hoito- ja kuntoutumissuunnitelma tulisi laatia asiakkaalle tehdyn arvioinnin pohjalta. Suunnitelmassa tulisi olla kirjattuna arvioinnin tulokset, asiakkaan ja ammattilaisen yhdessä asettamat tavoitteet ja suunnitelma seurannasta. RAI-välineistö toimii apukeinona sekä arviointiin että seurantaan. (THL 2023b.)

Etelä-Karjalan hyvinvointialueella kotihoidon ja asumispalveluiden asiakkaalle tehdään kirjallinen hoito- ja kuntoutumissuunnitelma potilastietojärjestelmään. Hoito- ja kuntoutumissuunnitelma päivitetään puolen vuoden välein ja mikäli asiakkaan toimintakyvyssä tapahtuu oleellisia muutoksia. Lisäksi hoito- ja kuntoutumissuunnitelman väliarviointi tehdään kolmen kuukauden välein. Suunnitelman tekemisestä vastaa asiakkaalle nimetty vastuuhoitaja. Organisaation ohjeen mukaan vastuuhoitajan tulisi hoito- ja kuntoutumissuunnitelmaa tehdessään hyödyntää asiakkaalle tehtyä RAI-arviointia ja huomioida suunnitelmaa tehdessään asiakkaan ja hänen omaistensa toiveet. (Eksote 2022, 8-9; EKHVA 2023a, 14-15.)

RAI-arvioinnista muodostuvat herätteet sisältävät suosituksia, jotka auttavat herätteen aktivoitumisen perussyiden selvittämisessä ja suunnitelman tekemisessä. Suositukset ohjaavat tekemään hoito- ja kuntoutumissuunnitelman, joka tukee asiakkaan haasteiden ratkaisua sekä voinnin parantumista ja heikkenemisen ehkäisemistä. (Berg ym. 2010, 10.) Suositukset perustuvat tutkittuun tietoon, mutta koska ne on koottu eri maiden geriatrinen käytäntöjen suosituksista, ne eivät täysin vastaa suomalaisia Käypä hoito -suosituksia. Tämän vuoksi kaikki RAI-välineistön tarjoamat suositukset eivät sellaisenaan sovi suomalaisiin toimintaympäristöihin. Ennen keinojen kirjaamista hoito- ja kuntoutumissuunnitelmaan tulee varmistua niiden olevan toteutettavissa, ja tarvittaessa soveltaa suositusta suomalaiseen toimintaympäristöön. (Mäkelä 2021, 15.)

Asiakkaan toimintakykyä kuvaava mittaritieto, ja etenkin sen vertailu eri arviointikertojen välillä ja tämän tiedon yhdistäminen hoitotyön arjessa asiakkaasta tehtyihin havaintoihin

auttaa tunnistamaan vähitellen tapahtuvat muutokset sekä muutoksiin vaikuttavat syyt ja toimintakyvyn tukemisen keinot. Mittaritiedon avulla löydetty keinot voidaan kirjata asiakkaan hoito- ja kuntoutumissuunnitelmaan. (Finne-Soveri ym. 2022, 1430-1431.) Mittaritietoja tulkittaessa on muistettava, että sama mittaritieto kahdella eri asiakkaalla ei välttämättä tarkoita samoja palvelun ja hoidon tarpeita. Hoito- ja kuntoutumissuunnitelmaa kirjattaessa tulee huomioida myös asiakkaan ja hänen omaistensa toiveet sekä voimavarat ja halukkuus toteuttaa suunnitelmaan kirjattavia, etenkin asiakkaan tai omaisten omaa aktiivisuutta vaativia keinoja. (Mäkelä 2021, 15-16.)

RAI-arviointi tuottaa myös lääkäreille kattavaa tietoa asiakkaan terveydentilasta ja toimintakyvystä sekä riskeistä ja mahdollisesta hoitovasteesta etenkin silloin, kun käytettävissä on useamman seuranta-arvioinnin tieto. RAI-arviointitiedon hyödyntäminen ikääntyneiden palveluissa moniammatillisen yhteistyön välineenä hoitohenkilökunnan ja lääkärin kesken toisi lääkärille enemmän taustatietoa asiakkaasta hoidollisten ratkaisujen tueksi. Lisäksi lääkärin ottaminen mukaan herätteiden ja mittaritietojen läpikäymiseen toisi hoito- ja kuntoutumissuunnitelmaan päätyviin keinoihin myös lääkärin näkökulman, jolloin esimerkiksi lisätutkimuksien tai lääkemutoksien tarve tulee varmasti arvioitua. (Finne-Soveri ym. 2022, 1431-1432.) Etenkin silloin, kun asiakkaalla tiedossa olevat sairaudet tai muut toimintakykyyn vaikuttavat tekijät eivät selitä RAI-mittarin arvoa tai sen muutosta, on tarpeen pohtia, onko jokin asiakkaan toimintakykyyn vaikuttava tekijä vielä tunnistamatta. Tähän arviointiin tarvitaan moniammatillista yhteistyötä, sillä toimintakykyyn vaikuttava tekijä voi liittyä niin asukkaan elämäntilanteeseen, asuinympäristöön kuin tunnistamattomaan sairauteen. (Mäkelä 2021, 15.)

5.2 RAI-arvioinnin hyödyntämisen toteutuminen ikääntyneiden palveluissa

RAI-arviointitiedosta saatava hyöty asiakkaan hoidon suunnitteluun ja asiakkaan arkeen riippuu siitä, miten RAI-arviointia tehdään ja sen tuottamaa tietoa käytetään (Mäkelä 2021, 19). Käytännön hoitotyössä RAI-arvioinneista saadun tiedon hyödyntäminen hoito- ja kuntoutussuunnitelmia laadittaessa vaihtelee. Haaviston (2019, 36) opinnäytetyön tulosten mukaan 43% hoitajista Sastamalan seudun sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskuksen kotihoidossa osaa hyödyntää RAI-arviointia suunnitelman tekemiseen. Tilanderin (2020) Vantaan kaupungin kotihoitoon tehdyn opinnäytetyön mukaan 30% vastanneista kertoo hyödyntävänsä RAI:ta suunnitelmaa laatiessaan. Tutkimuksessa havaittiin myös yksiköiden välisiä eroja, sillä yhdestä yksiköstä kukaan ei kertonut hyödyntävänsä RAI:ta, kun taas toisesta yksiköstä 54% kertoi hyödyntävänsä RAI-arvioinnin tuloksia suunnitelmassa. Tutkimuksessa havaittiin, että RAI-arvioinnin käyttöön perehdytystä saaneet henkilöt hyödynsivät myös sen tuloksia enemmän, kuin ne henkilöt, jotka eivät olleet saaneet perehdytystä. (Tilander 2020, 26.)

Laakkosen (2021) raportin mukaan Pirkkalan kotihoidossa tehdyssä tarkastelussa säännöllisen kotihoidon asiakkaista kahdelle kolmasosalle oli tehty RAI-arviointi, puolet työntekijöistä kertoi, ettei osaa hyödyntää RAI-arvioinnista saatavaa tietoa ja hoito- ja kuntoutumissuunnitelmista suurimmasta osasta oli nähtävissä, ettei RAI-tietoa ole hyödynnetty. Henkilöstö koki, ettei heillä ollut riittävästi aikaa perehtyä arviointivälineeseen ja he toivoivat lisäkoulutusta RAI-mittareista, RAI-arviointitiedon tulkitsemisesta ja sen hyödyntämisestä. Organisaatiossa lisättiin RAI-koulutusta, pidettiin yllä RAI-keskustelua ja perustettiin RAI-työryhmä. Tehdyt muutokset lisäsivät tehtyjen arviointien määrää, arviointien luotettavuutta ja tulosten hyödyntämistä. (Laakkonen 2021, 65-68.)

Delcos (2021) kuvaa raportissaan, miten organisaation RAI-välineistön käyttöönoton yhteydessä havaittiin, että RAI-arvioinnin käyttäminen ja arviointitiedon hyödyntäminen vaatii lähesimieheltä työkaluja RAI-johtamiseen. Esihenkilö on avainasemassa jalkauttamaan RAI-arvioinnin käyttöön liittyviä toimintamalleja omassa yksikössään. Jotta RAI-osaaminen ja yhtenäiset toimintamallit voivat kehittyä ja juurtua kiinteäksi osaksi yksikön päivittäistä työtä, henkilöstö tarvitsee esihenkilöltä prosessin johtamista, tietoa uusista toimintamalleista, tukea ja kannustusta. Esihenkilö tarvitsee tämän työn tueksi itse riittävästi tietoa RAI-välineistöstä ja sen hyödyntämisestä johtamisessa, aina käyttöönotosta alkaen. (Delcos 2021, 61.)

6 Menetelmälliset lähtökohdat

6.1 Tutkimuksellinen kehittäminen

Kehittämistyö toteutettiin tutkimuksellisena kehittämisenä, joka tapahtuu todellisen työelämän kontekstissa. Siinä tutkitaan työelämän käytäntöjä ja niiden kehittämistarpeita sekä kehitetään olemassa olevia tai kokonaan uusia käytäntöjä. Keskeistä on olemassa olevan tiedon soveltaminen ja hyödyntäminen käytäntöön teoriaa, kokemuksia ja ammattikäytäntöjä yhdistämällä. Kehittäminen vaatii usein onnistuakseen tutkimustietoa juuri siitä työelämän kontekstista, johon kehittämistä ollaan tekemässä. (Vilka 2021b, 18-19.) Tässä kehittämistyössä valittiin toteutustavaksi tutkimuksellinen kehittäminen, sillä tarkoituksena oli kehittää tietyn organisaation olemassa olevia käytäntöjä tutkimusmenetelmiä hyödyntäen.

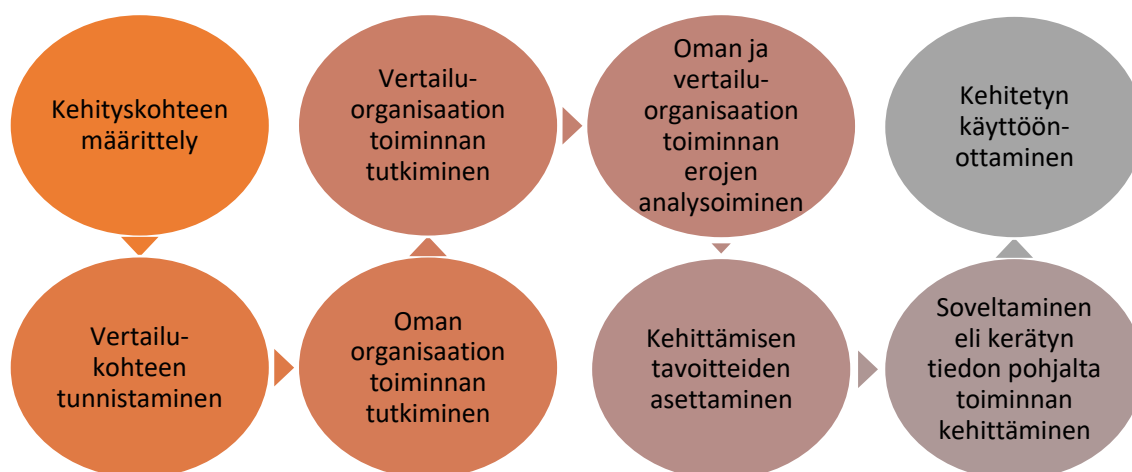
Tässä kehittämistyössä selvitettiin ihmisten nykyistä toimintaa ja tavoitteita sekä tavoitteisiin pääsyn kannalta vaadittavia rakenteita ja toimintamalleja. Tähän tarkoitukseen sopii laadullinen tutkimus, jossa kerätään ihmisten tuottamaa aineistoa ihmisiin liittyvistä merkityskokonaisuuksista, jotka muodostuvat esimerkiksi toiminnasta, ajatuksista, päämääristä ja rakenteista. Laadullisella tutkimuksella voidaan selvittää joko ihmisten kokemuksiin tai käsityksiin liittyviä merkityksiä tutkimuksen aiheesta. Kokemukset ovat ihmisille omakohtaisia ja käsitykset laajempia tapoja ajatella, eikä näillä ole aina yhteyttä. Tämän vuoksi laadullista tutkimusta tehtäessä on täsmennettävä, tutkitaanko ihmisten kokemuksia vai käsityksiä. (Vilka 2021b, 118, 122.) Tässä kehittämistyössä kehittämisen tueksi selvitettiin laajemman ihmisjoukon tapoja ajatella ja toimia, joten kyseessä oli ihmisten käsitysten selvittäminen tutkimuskysymysten aiheista.

6.2 Benchmarkkaus

Lähestymistapana käytettiin benchmarkkausta. Benchmarkkauksesta käytetään myös termejä vertailuanalyysi tai esikuva-analyysi, sillä sen tarkoituksena on toisilta oppiminen sekä oman olemassa olevan toiminnan kyseenalaistaminen ja kehittäminen. (Meltwater 2021.) Benchmarkkaus on organisaatioiden kehittämiseen tarkoitettu oppimis- ja kehittämismenetelmä, joka mahdollistaa omista ja muiden kokemuksista oppimisen. Siinä ajatuksena on löytää toimija, joka on selkeästi parempi jollain osa-alueella, jota omassa organisaatiossa halutaan kehittää, avoimesti oppia tältä ja soveltaa opittua oman organisaation toimintaan. Benchmarkkaukseen kuuluu aineiston kerääminen sekä omasta että vertailuorganisaatiosta. Benchmarkkaus voi olla esimerkiksi strategisten valintojen, tuotteiden, prosessien tai osaamisen vertailua oman ja toisen, tai useamman, toimijan välillä. Benchmarkkausta voidaan tehdä saman organisaation sisällä eri yksiköiden välillä, suhteessa kilpailevaan toimijaan, suhteessa samalla alalla eri palveluita tuottavaan toimijaan tai suhteessa mihin

tahansa toimijaan, joka on paras mahdollinen vertaisoppia tarjoava toimija kehityskohteesseen nähden. (Niva & Tuominen 2005, 5, 10-17.) Benchmarkkaus voi olla kilpailullista, jolloin etsitään omalle organisaatiolle markkinaetua, tai yhteistyöhakuista, jolloin valitun vertailuorganisaation kanssa pyritään pidempikestoiseen yhteistyöhön (Meltwater 2021).

Tässä kehittämistyössä tehtiin prosessien ja osaamisen benchmarkkausta suhteessa toiseen samalla alalla toimivaan organisaatioon. Prosessien benchmarkkaus tarkoittaa tässä kehittämistyössä parhaita käytänteitä omaksuvaa benchmarkkausta, eli toisen toimijan laadukkaiden toimintatapojen selvittämistä ja omaan organisaatioon soveltamista (Meltwater 2021). Tarkoituksena oli selvittää koko prosessissa, ja sen osissa, eri toimijoiden tasoilla RAI-arvioinnin tuottaman tiedon hyödyntämiseen vaikuttavia tekijöitä sekä hyödyntämiseen vaikuttavaa osaamista. Benchmarkkaus koostuu useasta vaiheesta, jotka on kuvattu prosessikaaviossa kuviossa 1.



Kuvio 1: Benchmarkkauksen prosessikaavio (Mukaillen Niva & Tuominen 2005, 34-35; Meltwater 2021).

Benchmarkkauksen prosessi alkaa kehityskohteen määrittelyllä ja vertailukohteen tunnistamisella. Kehityskohteeksi kannattaa valita organisaation menestyksekkään toiminnan kannalta oleellinen kohde, jonka kehittämisellä voidaan olettaa olevan positiivista vaikutusta sekä asiakastyytyvyyteen että organisaation sisäiseen tehokkuuteen. Vertailukohdetta valittaessa on pystyttävä tunnistamaan, mikä toimija tai organisaatio on valitussa kehityskohteessa selkeästi kohdeorganisaatiota parempi. Seuraavissa vaiheissa selvitetään, millaista on kohdeorganisaation ja vertailuorganisaation kehityskohteeseen liittyvä toiminta,

taustatekijät, jotka onnistuneeseen toimintaan vaikuttavat ja miten nämä eroavat. (Niva & Tuominen 2005, 36-39.)

Tutkimisvaiheen jälkeen kehittämiselle asetetaan tavoitteet, kerätty tieto sovelletaan käytäntöön eli sen pohjalta tehdään kehittämistoimet ja kehittäminen jalkautetaan käytäntöön. Ennen kuin kerätyn aineiston pohjalta kehitetään kohdeorganisaatioon uutta toimintamallia, asetetaan kehittämiselle sekä lyhyen että pitkän aikavälin tavoitteet. Benchmarkkauksen soveltamisvaiheessa laaditaan toteuttamissuunnitelma ja aikataulu, varmistetaan prosessiin liittyvien ja työnjohdollisten henkilöiden sitoutuminen sekä osallistetaan heitä menetelmän myötä tapahtuneeseen oppimiseen ja kehitetyn toimintamallin soveltamiseen. (Niva & Tuominen 2005, 42-43.)

6.3 Tutkimus- ja kehittämismenetelmät

Tutkimusmenetelmänä kohdeorganisaation sekä vertailuorganisaation toiminnan ja toiminnan taustatekijöiden tutkimisessa käytettiin ryhmähaastattelua. Aineiston keruu toteutettiin ryhmähaastatteluna, koska tarkoituksena oli selvittää yhteisön käsityksiä tutkittavista aiheista (Vilkkä 2021b, 123). Kohdeorganisaatio EKHVA:n toimintakyky- ja hoivapalveluiden vastuuyksikön ryhmähaastattelu toteutettiin täsmäryhmähaastatteluna, sillä haastatteluun kutsuttavat henkilöt valittiin asiantuntemuksensa perusteella ja heillä odotettiin olevan tarvittavaa tietoa sekä mahdollisuus vaikuttaa kehitettävän toimintamallin käyttöönottoon (Vilkkä 2021b, 125).

Molemmissa ryhmähaastatteluissa käytettiin puolistrukturoitua ryhmähaastattelua, jossa valmiiksi asetetuilla kysymyksillä varmistetaan, että kaikkiin tutkimuskysymyksiin liittyviä aiheita käsitellään haastattelun aikana. Lisäksi osallistujilla on mahdollisuus kertoa ajatuksistaan vapaasti ja haastattelijalla mahdollisuus esittää tarkentavia kysymyksiä. (Vilkkä 2021b, 124.) Puolistrukturoidussa haastattelussa kysymykset voivat olla puoliavoimia tai avoimia, ja ne asetetaan perustuen teoreettiseen viitekehykseen ja tutkimuskysymyksiin. Kysymykset lähetetään osallistujille ennakkoon, jotta heillä on mahdollisuus tutustua käsiteltäviin aiheisiin etukäteen. Tämä mahdollistaa, että varsinaisessa haastattelutilanteessa saadaan kerättyä mahdollisimman paljon tietoa. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 63, 66-67.) Haastattelijan rooli puolistrukturoidussa ryhmähaastattelussa on varmistaa, että haastateltavien keskustelu pysyy annetuissa aiheissa, jokainen haastateltava pääsee osallistumaan keskusteluun ja kukaan haastateltavista ei ohjaa keskustelua tiettyyn suuntaan. Haastattelija itse ei osallistu käytävään keskusteluun. Haastattelun tallentamiseen pyydetään osallistujilta etukäteen kirjallinen suostumus. (Vilkkä 2021b, 125-126.)

Tässä kehittämistyössä kehittämisen menetelmänä käytettiin työpajaa, johon kohdeorganisaation edustajat osallistuivat. Työpaja on tavoitteellinen ja ennalta suunniteltu työskentelytapa, jossa työskennellään ryhmässä tietyn aiheen parissa sovitun tavoitteen mukaisesti. Osallistujille kerrotaan ennakkoon, mitä työpajassa käsitellään, mikä on työpajan tavoite ja mihin työpajan tuotoksia käytetään. Työpajan vetäjä ohjaa keskustelua tavoitteen mukaisesti muttei itse osallistu työskentelyyn. (Vilka 2021a, 90.)

7 Tutkimuksellisen kehittämistyön toteutus

7.1 Kehittämistyön aikataulu ja kulku

Kehittämistyö on toteutettu benchmarkkauksen prosessin mukaisesti (Niva & Tuominen 2005, 34-35; Meltwater 2021). Kehittämistyön aikataulu ja kulku on kuvattu benchmarkkauksen vaiheiden mukaisesti kuviossa 2. Tutkimuslupa tutkimukselliselle kehittämistyölle on saatu kesäkuussa 2023. Aineiston keruu tapahtui elo-syyskuussa 2023, aineiston analysointi syys-lokakuussa 2023 ja kehittämistoimet lokakuussa 2023. Tulokset ja kehittämisen tuotos raportoitiin yhteistyöorganisaation, Etelä-Karjalan hyvinvointialueen, ikääntyneiden asumispalveluiden palvelupäällikölle marraskuussa 2023.



Kuvio 2: Tutkimuksellisen kehittämistyön aikataulu ja kulku benchmarkkauksen vaiheiden mukaisesti (Mukaillen Niva & Tuominen 2005, 34-35; Meltwater 2021).

7.2 Kehityskohteen määrittely ja vertailukohteen valinta

Tässä kehittämistyössä kohdeorganisaatio EKHVA:n toimintakyky- ja hoivapalveluiden kehityskohteeksi oli valittu RAI-arvioinnista saatavan tiedon hyödyntäminen asiakkaiden hoito- ja kuntoutumissuunnitelmissa. Kehityskohde oli valittu vastuuyksikön hallinnosta tulleen toiveen perustella. Hallinnon toive ja kehityskohteen lopullinen valinta perustuivat lakimuutoksesta johtuvaan ajankohtaisuuteen sekä havaittuun kehittämistarpeeseen. Kehitetyn toimintamallin odotetaan vaikuttavan sekä organisaation sisäisen tiedonkulun ja

toiminnan tehostumiseen että asiakkaan saaman palvelun laatuun, jota myös valtakunnallisesti seurataan Terveyden ja hyvinvoinninlaitoksen toimesta. (Rönkkönen 2023.)

Vertailukohteeksi valittiin organisaatio, jossa RAI-arvioinnista saatavan tiedon hyödyntäminen hoito- ja kuntoutumissuunnitelmissa on näkyvää ja vakiintunutta. Vertailukohteen valinta aloitettiin tutustumalla Terveyden ja hyvinvoinninlaitoksen RAI-seminaariarkistoon (THL 2023c). Arkistosta nousi kolme organisaatiota, joista oli ollut edustaja pitämässä kehittämistyön aiheeseen liittyvää puheenvuoroa THL:n RAI-seminaarissa useammin kuin kerran. Kaikissa näissä organisaatioissa palveluiden laatu oli noussut julkisten RAI-tilastojen mukaan viime vuosien aikana. Näistä kolmesta organisaatiosta vertailuorganisaatioksi pyydettävää organisaatiota valittaessa huomioitiin RAI-seminaarien aiheiden yhteensopi vuus kehittämistyön tutkimuskysymyksiin, RAI-seminaarin puheenvuorojen ajankohta sekä muut löydetty organisaation RAI-osaamista koskevat julkaisut. Yhdestä organisaatiosta löytyi myös muita RAI-osaamista koskevia julkaisuja. Tämän organisaation RAI-seminaarien aiheet olivat olleet kehittämiskohteen mukaisia ja puheenvuorot seminaareissa varsin tuoreita, viimeisin kuluvan vuoden aikana. Valittuun organisaatioon oltiin yhteydessä sähköpostitse.

7.3 Aineiston keruu

Aineiston keruu vertailukohteiden toiminnan selvittämiseksi tehtiin ryhmähaastatteluilla. Ryhmähaastatteluissa selvitettiin molempien organisaatioiden RAI-arviointitiedon hyödyntämiseen liittyvää prosessia ja osaamista vastuuyksikön, yksikön ja työntekijän tasolla. Haastattelukutsun (liite 1 ja liite 2) ohessa kutsuttaville lähetettiin tietosuojailmoitus (liite 3), haastattelun teemat (liite 4) ja tietoon perustuva suostumus -lomake (liite 5). Osallistujat palauttivat allekirjoitetun suostumuslomakkeen ennen haastattelun toteutumista. Haastattelut toteutettiin Teamsin välityksellä ja niille varattiin tunti aikaa. Haastattelut tallennettiin Teamsin tallennusominaisuudella litterointia varten, mistä osallistujia oli tiedotettu haastattelukutsussa ja tähän saatu suostumus allekirjoitetulla suostumuslomakkeella.

Kohdeorganisaation EKHVA:n täsmäryhmähaastatteluun kutsuttiin hallinnon edustaja, esihenkilötason edustaja asumispalveluista ja kotihoidosta sekä RAI-kokemusta omaava hoitaja asumispalveluista ja kotihoidosta. EKHVA:n toimintakyky- ja hoivapalveluiden RAI-pääkäyttäjäksi kutsui sähköpostitse hallinnon ja esihenkilötason edustajiksi sellaiset henkilöt, joilla odotettiin olevan eniten asiantuntemusta tutkittavasta aiheesta. Työntekijöiden edustajia RAI-pääkäyttäjäksi kutsui vastuuyksikön esihenkilöt ja vastaavat -sähköpostijakelulla, ja esihenkilöitä pyydettiin välittämään kutsua eteenpäin yksikössään RAI-kokemusta omaaville hoitajille. Hallinnosta ei saatu edustajia ryhmähaastatteluun. Esihenkilöitä osallistui yksi

asumisyksiköistä ja yksi kotihoidosta. Hoitajista ei saatu edustajia ryhmähaastatteluun kutsun toistamisesta huolimatta.

Vertailuorganisaatiossa tutkimus toteutettiin organisaation edustajien puolistrukturoituna ryhmähaastatteluna. Vertailuorganisaation yhteyshenkilö kutsui oman organisaationsa edustajia osallistumaan haastatteluun sähköpostitse. Haastatteluun osallistui yksi hallinnon edustaja, yksi esihenkilö ja yksi fysioterapeutti. Hoitotyötä tekevää henkilökuntaa ei saatu osallistumaan haastatteluun.

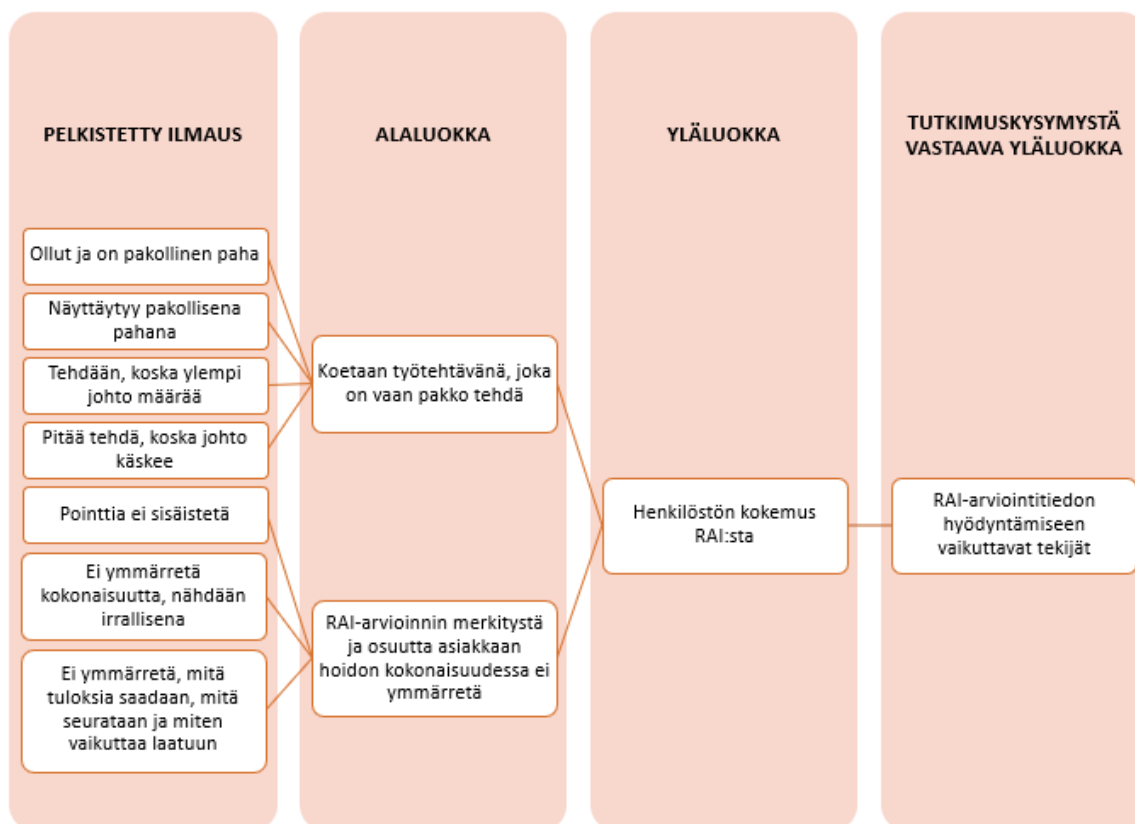
7.4 Aineiston analysointi

Laadullisessa tutkimuksessa aineiston analysointi vaatii sen rajaamista, mitkä asiat kerätyssä aineistossa ovat tutkimuksen kannalta kiinnostavia. Aineistoa kerätessä kertyy paljon mielenkiintoista tietoa, mutta analyysiin on rajattava ainoastaan tutkimuksen tarkoituksen ja tutkimuskysymysten kannalta merkittävä aineisto. Tutkimuksen ulkopuolelle rajattu materiaali jätetään sivuun, kun äänitetty aineisto muutetaan tekstimuotoiseksi litteroimalla. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 78.) Kaikki haastateltavien sanoma kirjoitetaan keskusteluaiheittain täysin muokkaamattomana juuri niin kuin haastateltavat ovat asian ilmaisseet (Vilkkä 2021b, 138).

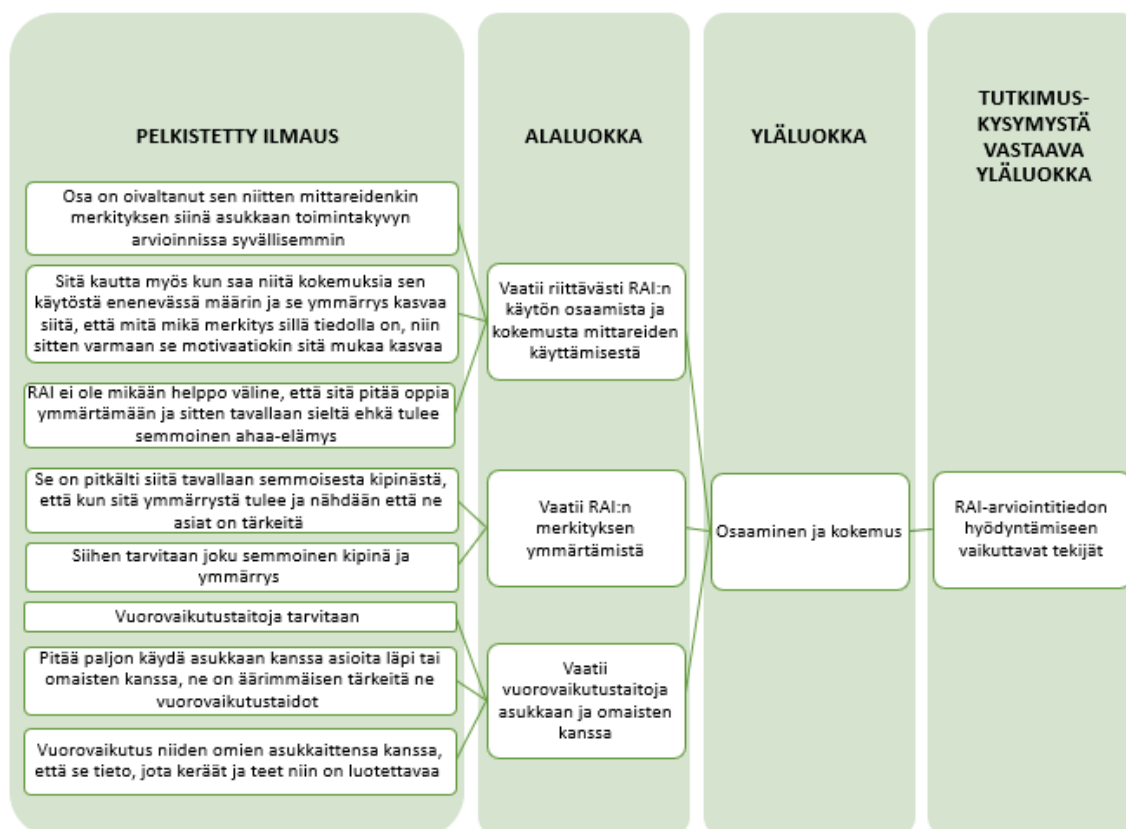
Aineisto analysointimenetelmänä käytettiin aineistolähtöistä sisällönanalyysiä. Siinä aineistosta poimitaan pelkistettyjä ilmauksia, joita ryhmittelemällä muodostetaan alaluokkia. Alaluokkia yhdistetään saman teemaisiin yläluokkiin, joista muodostetaan kokoavat käsitteet. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 91-94.) Kerätty aineisto pilkotaan ensin osiin eli analysoidaan ja sen jälkeen tulkintavaiheessa tiivistyy vastaamaan tutkimuskysymyksiin sekä kuvaamaan tutkimuksen kohdetta tiivistetyssä muodossa. Aineistolähtöisessä sisällönanalyysissä keskeistä on, että tulkintavaiheessa muodostuvat luokat syntyvät aineistosta käsin. (Juvakka & Kylmä 2007, 112-113).

Kohdeorganisaation ja vertailuorganisaation haastatteluiden analysointi tehtiin erikseen, jotta saatiin muodostettua käsitys molempien organisaatioiden toiminnasta ja näiden eroavaisuuksia voitiin vertailla paremmalta oppimisen mahdollistamiseksi benchmarkkauksen mukaisesti (Niva & Tuominen 2005, 35). Teams-ohjelman tekemä automaattinen litterointi tarkistettiin, ja siitä poistettiin tunnistetiedot sekä haastatteluun kuulumattomat kohdat, kuten tekniseen toteutukseen liittyvät välikommentit. Litteroidusta aineistosta tummennettiin tutkimuskysymyksiin ja haastattelun teemoihin liittyviä ilmauksia, jotka poimittiin pelkistettyjen ilmauksien listaksi. Listatuista ilmauksista samaa asiaa kuvaavat ryhmiteltiin alaluokiksi. Alaluokat yhdistettiin samaa teemaa kuvaaviksi yläluokiksi. Muodostuneita yläluokkia verrattiin tutkimuskysymyksiin, ja samaa ilmiötä kuvaavat yläluokat yhdistettiin vielä keskenään tutkimuskysymysten mukaisesti luokkiin RAI:n hyödyntämisen nykytila, RAI-arviointitiedon

hyödyntämiseen vaikuttavat tekijät sekä RAI-arviointitiedon hyödyntämistä tukevat toimin-
tatavat. Kuviossa 3 on kuvattu esimerkki kohdeorganisaation aineiston analyysistä ja kuvi-
ossa 4 esimerkki vertailuorganisaation aineiston analyysistä.



Kuvio 3: Esimerkki kohdeorganisaation aineiston analyysistä.



Kuvio 4: Esimerkki vertailuorganisaation aineiston analyysistä.

7.5 Kehittämistoimet

Tässä kehittämistyössä kohdeorganisaation tavoitteet selvitettiin nykyisen toiminnan tutkimisen yhteydessä ja toimintamallin kehittäminen tehtiin näiden tavoitteiden mukaan. Kerätyn aineiston tulokset jaoteltiin vastuuyksikön, yksikön ja työntekijän RAI-arviointitiedon hyödyntämistä tukeviin toimintatapoihin, joista koottiin luonnos kolmitasoisesta toimintamallista. Toimintamallin luonnoksessa kuvataan haastatteluiden tuloksissa esiin nousseet vastuuyksikön, yksikön ja työntekijän tasolla RAI-arviointitiedon hyödyntämistä tukevat toimitavat.

Ryhmähaastatteluista kerätyn tiedon soveltamista ja toimintamallin työstämistä varten järjestettiin työpaja, johon vastuuyksikön RAI-pääkäyttäjä kutsui täsmäryhmähaastattelussa olleet henkilöt sekä hallinnon edustajia sähköpostitse. Kutsu työpajaan on esitetty liitteessä 6. Työpajaan osallistui kolme henkilöä, joista kaksi täsmäryhmähaastatteluun osallistuneita ja yksi hallinnosta. Työpaja toteutettiin tunnin pituisena, vapaamuotoisena Teams-tapaamisena, jota ei tallennettu. Työpajassa esiteltiin ryhmähaastatteluiden tulokset, sekä toimintamallin luonnos eli aineistosta nousseet ehdotukset toimintamallin vastuuyksikön, yksikön ja työntekijän toimintatavoiksi. Työpajassa keskusteltiin ehdotetuista toimintatavoista ja

muokattiin tuloksista nousseista ehdotuksista kohdeorganisaatioon sopiva toimintamalli, jota voidaan esittää otettavaksi käyttöön koko vastuuyksikössä.

8 Tulokset

8.1 RAI:n hyödyntämisen nykytila

RAI-arviointitiedon hyödyntämisen nykytilaa kuvaavat tulokset henkilöstön kokemuksen sekä nähtävillä olevan hyödyntämisen kautta on koottu taulukkoon 1. Tulosten mukaan henkilöstön kokemus erosi vertailukohteiden välillä. Kohdeorganisaation henkilöstössä RAI-arviointi koetaan irrallisena, pakollisena työtehtävänä, jonka merkitystä asiakkaan hoidon kokonaisuudelle ei ymmärretä. Tuloksissa tuli esiin, että alkavaa kiinnostuksen heräämistä ja merkityksen ymmärtämistä henkilöstössä on kuitenkin havaittu. Vertailuorganisaatiossa RAI-arvioinnin merkitystä asukkaan hoidossa ja pohjana hoito- ja kuntoutumissuunnitelmalle on korostettu ja kehitetty pidempään, ja tulosten mukaan valtaosa heidän henkilöstöstään ymmärtää arvioinnin merkityksen.

Kohdeorganisaatiossa RAI-arvioinnin tuloksia ei juurikaan tulosten mukaan hyödynnetä hoito- ja kuntoutumissuunnitelman teossa, vaikkakin osa henkilöstöstä osaa hyödyntää RAI:sta nousevia mittaritietoja asiakkaan hoidossa. Vertailuorganisaatiossa on nähtävillä selkeä yhteys RAI-arvioinnin tulosten sekä hoito- ja kuntoutumissuunnitelman välillä, sillä suunnitelmaan kirjatut haasteet ja tavoitteet on valittu RAI-arvioinnista nousseista mittareista.

	KOHDEORGANISAATIO	VERTAILUORGANISAATIO
Henkilöstön kokemus	<p>Henkilöstössä alkanut tapahtua kiinnostuksen heräämistä ja merkityksen ymmärtämistä</p> <p>Koetaan työtehtävänä, joka on vaan pakko tehdä, RAI-arvioinnin merkitystä ja osuutta asiakkaan hoidon kokonaisuudessa ei ymmärretä</p> <p>Hoito- ja kuntoutumissuunnitelma käsitetään hoitajan näkökulmasta</p>	<p>Valtaosa henkilökunnasta ymmärtää RAI:n pohjana hoito- ja kuntoutumissuunnitelmalle</p>
Hyödyntäminen	<p>RAI-arvioinnin tuloksia ei hyödynnetä hoito- ja kuntoutumissuunnitelmissa</p> <p>Osa hoitajista hyödyntää mittaritietoja</p>	<p>Mittarit siirretään hoitosuunnitelmaan, niistä valitaan huomioitavia haasteita ja tavoitteita, jolloin suunnitelma pohjautuu RAI-tuloksiin</p>

Taulukko 1. RAI:n hyödyntämisen nykytila.

8.2 RAI-arviointitiedon hyödyntämiseen vaikuttavat tekijät

RAI-arviointitiedon hyödyntämiseen vaikuttaviksi tekijöiksi tuloksista nousi työntekijöiden suhtautuminen RAI:hin, työntekijän oma vastuunkanto, osaaminen ja koulutusresurssit. Nämä tulokset on koottu taulukkoon 2. Molemmissa vertailukohteissa nostettiin esiin työntekijän oman kiinnostuksen ja asenteen vaikutus RAI-arvioinnin tekoon sekä tulosten hyödyntämiseen. Vertailuorganisaation tuloksista suhtautumiseen vaikuttaviksi tekijöiksi nousivat työntekijän aiemmin, esimerkiksi perusopinnoissa, saama tieto sekä aiemmat kokemukset RAI-arvioinnin käytöstä. Molempien vertailukohteiden tuloksissa nousi esiin työntekijän oma vastuu tunnistaa oman osaamisen mahdolliset puutteet ja pyytää tarvittaessa apua. Vertailuorganisaatiossa nostettiin esiin myös työntekijän oma vastuu työnsä suunnittelusta niin, että arvioinnin ja suunnitelman tekemiseen on mahdollista perehtyä huolellisesti organisaation ohjeiden mukaisesti.

Kohdeorganisaatiossa RAI-arviointitiedon hyödyntämiseen estävästi vaikuttaviksi tekijöiksi koettiin osaamisen puutteet arvioinnin kysymysten ja käsitteiden ymmärtämisessä sekä tuloksien tulkitsemisessä ja siten myös hyödyntämisessä. Vertailuorganisaatiossa hyödyntämistä edistäviksi osaamiseen liittyviksi tekijöiksi koettiin riittävä RAI:n käytön osaaminen, mittareiden käyttökokemus, RAI:n merkityksen ymmärtäminen, asukkaan tunteminen, vuorovaikutustaidot ja laadukas kirjaaminen. Vertailuorganisaatiossa hyödyntämistä estävänä tekijänä oli havaittu työntekijän riittämätön kielitaito.

Tulosten mukaan koulutusresurssien ja siten tarjottavissa olevan koulutuksen osalta vertailukohteet erosivat selkeästi toisistaan. Kohdeorganisaatiossa RAI-kouluttajat kouluttavat työntekijöitä muun työtehtävän ohella, ja organisaatiossa on pystytty järjestämään ainoastaan uusien työntekijöiden peruskoulutuksia etäyhteydellä. Koulutuksien ajankohtien vuoksi työntekijällä saattaa olla hyvinkin pitkä väli koulutuksen ja ensimmäisen arvioinnin välillä. Vertailuorganisaatiossa henkilöresurssia RAI-arvioinnin käytön kouluttamiseen ja kehittämiseen oli huomattavasti enemmän. Tämä mahdollistaa laajemman koulutustarjonnan sekä uusille käyttäjille että osaamisen syventämiseen.

	KOHDEORGANISAATIO	VERTAILUORGANISAATIO
Suhtautuminen	Oma kiinnostus asiaan	Kielteinen asenne sekä kiinnostuksen puute heikentää työntekijän motivaatiota RAI:n tekoon ja hyödyntämiseen ohjeiden mukaisesti Aiempi tieto ja aiemmat kokemukset RAI:n käytöstä vaikuttavat suhtautumiseen

Työntekijän vastuu	Oman osaamisen tunnistaminen ja avun pyytäminen	Työntekijän vastuu oman työn suunnittelusta ja aikatauluttamisesta niin, että on aikaa perehtyä arvioinnin ja suunnitelman tekoon Jokaisella vastuu kysyä sekä pyytää apua ja koulutusta, jos tarvetta
Osaaminen	RAI:n kysymysten ja käsitteiden ymmärtämisessä haasteita Tuloksia ei osata tulkita eikä tuloksia hyödyntää suunnitelmiin	Riittävästi RAI:n käytön osaamista ja kokemusta mittareiden käyttämisestä RAI:n merkityksen ymmärtäminen Riittävä kielitaito RAI-arviointia tekevän tulee tuntea asukas hyvin Vuorovaikutustaidot asukkaan ja omaisten kanssa Laadukas kirjaaminen
Koulutusresurssit	Mahdollista järjestää vain peruskertauskoulutusta etäyhteydellä uusille työntekijöille Koulutuksen ja ensimmäisen arvioinnin välillä saattaa olla pitkä aika	1,5 työntekijän työaika/400 RAI-arvioitavaa asukasta RAI:n kouluttamiseen ja käytön kehittämiseen Järjestetään useita erilaisia koulutuksia

Taulukko 2: RAI-arviointitiedon hyödyntämiseen vaikuttavat tekijät.

8.3 RAI-arviointitiedon hyödyntämistä tukevat toimintatavat

Tuloksista nousseet RAI-arviointitiedon hyödyntämistä tukevat toimintatavat on esitetty taulukossa 3. Vertailuorganisaatiossa korostettiin yhtenäisiä toimintatapoja saman organisaation eri yksiköissä, kuitenkin antaen yksiköille mahdollisuus toimia yhteisissä raameissa oman tilanteensa mukaisesti. Yhtenäinen linja nousi esiin myös laatumittareiden läpikäymisessä. Laatumittareiden merkityksen tekeminen näkyväksi henkilöstölle nähtiin tärkeänä toimintatapana. Vertailuorganisaatiossa oli havaittu toimiviksi käytännöiksi RAI-palauteraporttien läpikäyminen yhdessä esihenkilöiden kanssa, hoito- ja kuntoutumissuunnitelmien auditoiminen ja omahoitajailtapäivät eli vastuuhoitettavalle asiakkaalle säännöllisesti varattua aikaa. Lisäksi toimivana käytäntönä nostettiin esiin RAI-mittareiden konkreettinen käyttäminen ja mittaritulosten seuraaminen.

Koulutukseen liittyvissä toimintatavoissa tuloksissa erottui vertailukohteiden välinen ero RAI-arvioinnin käytössä ja käytön juurruttamisessa osaksi hoitotyön arkea. Kohdeorganisaatiossa on järjestetty ainoastaan peruskoulutusta uusille työntekijöille.

Vertailuorganisaatiossa on yhtenäinen koulutuspolku, joka sisältää sekä uusien työntekijöiden koulutusta, että syventävää koulutusta niin RAI-arviointiin kuin sen hyödyntämiseen. Kohdeorganisaation tuloksissa korostui toiveet koulutuksen kehittamisestä. Koulutusta toivottiin lisää ja henkilöstön lisäksi myös esihenkilöille. Koulutuksista toivottiin osaamisen vahvistamista RAI:n merkityksen ymmärtämiseen, kuntoutumisen voimavarojen tunnistamiseen, tulosten tulkitsemiseen, tietotekniseen osaamiseen ja kokonaisvaltaisen toimintakyvyn huomioimiseen. RAI-kouluttajien roolia ja tehtäviä toivottiin näkyvämmäksi, ja heidän toivottiin pystyvän jalkautumaan yksiköihin sekä työntekijöiden että esihenkilöiden tueksi. Vertailuorganisaatiossa yleisluontoiset massakoulutukset koettiin toimiviksi RAI:n käytön alkuvaiheen koulutukseen. Syvempää osaamista ja merkityksen ymmärtämistä koettiin saatettavan yksiköissä paikan päällä tapahtuvissa koulutuksissa, joissa voidaan käydä yhdessä läpi todellisia tuloksia ja asiakkaita.

Molemmissa vertailukohteissa tunnistettiin laadukkaan päivittäisen kirjaamisen merkitys. Kohdeorganisaatiossa päivittäistä kirjaamista haluttiin kehittää tukemaan myös RAI-arviointien tekoa. Vertailuorganisaatiossa on käytössä organisaation yhteinen kirjaamisopas ja yksiköihin on nimetty kirjaamisvastaavat. Kirjaamisvastaavat nähtiin yhdessä RAI-vastaavien kanssa tärkeinä muun henkilöstön tukemisessa ja kannustamisessa. Myös kohdeorganisaatiossa toivottiin RAI-yhdyshenkilöiden eli RAI-vastaavien roolin ja tehtävien tekemistä näkyvämmäksi yksiköissä.

Molemmissa vertailukohteissa tuotiin esiin esihenkilön roolia RAI-tietouden levittäjänä ja tekemässä RAI:ta näkyväksi yksikön päivittäisessä arjessa. Vertailuorganisaatiossa nostettiin esiin myös esihenkilön työnjohdollinen velvollisuus huolehtia, että henkilöstö käy organisaation linjan mukaiset koulutukset ja toteuttaa RAI-arvioinnin tekoa ja sen hyödyntämistä organisaation ohjeiden mukaisesti. Vertailuorganisaatiossa korostettiin palautteen antamisen tärkeyttä, sekä etenkin onnistumisten huomiointia ja kannustamista.

Molemmissa vertailukohteissa oli huomioitu osaamisen jakaminen yksiköissä, kokeneemat toimivat aloittelevien tukena. Kohdeorganisaatiossa ehdotettiin mentorointimallin käyttöönottoa varmistamaan aloittelevien RAI-arviointia tekevien avunsaanti kokeneemmilta työkavereilta. Molemmat korostivat työyhteisön yhteistyötä myös moniammatillisuuden toteutumisen varmistamisessa. Kohdeorganisaatiossa nostettiin esiin yhteistyö myös arviointien teon suunnittelussa, jotta arvioinnin tekijälle voidaan työnjaossa varata riittävästi aikaa arvioinnin tekoon, ja muu työyhteisö tietää esimerkiksi tehostaa kirjaamista arviointijakson aikana.

	KOHDEORGANISAATIO	VERTAILUORGANISAATIO
Yhtenäiset toimintatavat		Yksikkötason toimintatavat keskenään yhtenäisiä Yksikön esim. työntekijätilanteen huomioiminen toimintatapojen käytännön toteutuksessa
Koulutus	Perus-kertauskoulutus etäyhteydellä uusille työntekijöille Koulutuksen kehittäminen → Lähikoulutusta → Koulutusten ajoittaminen tarpeen mukaan → Koulutusta esihenkilöille RAI-kouluttajien rooli ja tehtävät näkyvämmäksi ja jalkautumaan yksiköihin esihenkilöiden sekä työntekijöiden tueksi	Yhtenäinen koulutuspolku koko henkilöstölle - THL:n verkkokoulut osiot 1 ja 2 - RAI-sisältökoulutusta eli peruskäyttökoulutusta - Kuntoutumissuunnitelma-koulutukset RAI-mittareiden siirtämisestä suunnitelmaan sekä suunnitelman sisällöstä - Yksikkökohtaiset koulutukset yksikön tarpeiden mukaan, yksikön asukkaiden arviointeja ja suunnitelmia käyttäen - Koulutukset yksiköiden RAI-vastaaville - Koulutukset esihenkilöille
Kirjaaminen	Päivittäisen kirjaamisen kehittäminen	Käytössä organisaation yhteinen kirjaamisopas Kirjaamisvastaavat
RAI-yhdyshenkilöt	RAI-yhdyshenkilöiden rooli ja tehtävät työntekijöiden ja esihenkilön tukena näkyvämmäksi, tehtävän hoitoon erikseen varattua aikaa	RAI- ja kirjaamisvastaavat yksiköissä apuna ja kannustajana
Esihenkilön rooli	Esihenkilöt RAI-tietouden levittäjinä ja tekemässä laatumittareita näkyviksi	Pitää RAI:ta esillä osana yksikön työtä, ylläpitää keskustelua, ohjata toimintaa ja käydä tuloksia läpi henkilöstön kanssa Huolehtii, että kaikki tuntevat yhteiset toimintatavat, toimivat niiden mukaisesti ja käyvät koulutukset, sekä mahdollistaa riittävän tuen saannin ja ajan käytön Palautteen antaminen, onnistumisten huomioiminen ja kannustaminen todella tärkeitä
Mentorointi	Mentorointimalli, kokeneemmat aloittelevien tukena	Työyhteisössä osaavimmat ja kokeneemmat auttavat ja innostavat muita

<p style="text-align: center;">Työyhteisön yhteistyö</p>	<p>Arvioinnin teon suunnittelu työyhteisössä etukäteen</p> <ul style="list-style-type: none"> → Työtehtävien jakaminen → Moniammatillisuuden mahdollistaminen → Kirjaamisen tehostaminen <p>Ajankäytön suunnittelu; riittävä ja keskeytymätön aika arvioinnin tekoon</p>	<p>Työyhteisön yhteistyö ja osaamisen jakaminen</p> <p>Moniammatillisuuden hyödyntäminen</p>
<p style="text-align: center;">Laatumittarit</p>		<p>RAI:n merkityksen myös laatumittarina tekeminen näkyväksi</p> <p>Yhteinen linja laatumittareiden seurantaan ja läpikäymiseen</p>
<p style="text-align: center;">Toimivia käytäntöjä</p>		<p>RAI-palauteraporttien läpikäynti yhteisesti esihenkilöiden kanssa</p> <p>Hoito- ja kuntoutumissuunnitelmien auditoiminen</p> <p>Osassa yksiköitä käytössä omahoitajailtapäivät eli omalle asukkaalle varattua aikaa 2 tuntia 3 viikossa</p> <p>Mittaritiedon käyttö</p> <ul style="list-style-type: none"> → Seuranta-arvioinnin yhteydessä verrataan tuloksia edellisen arvioinnin tuloksiin → Mittareiden perusteella käydään keskustelua asukkaan hoidon tarpeesta ja konsultoidaan tarvittaessa muita ammattilaisia

Taulukko 3: RAI-arviointitiedon hyödyntämistä tukevat toimintatavat.

8.4 Työpajan tuotos

Tulosten pohjalta koottiin luonnos toimintamallista RAI-arviointitiedon hyödyntämiseksi hoito- ja kuntoutumissuunnitelmissa. Luonnoksen teossa hyödynnettiin sekä vertailuorganisaation esiin nostamia RAI-arvioinnin hyödyntämistä tukevia toimintatapoja että hyödyntämistä edistävistä tekijöistä tehtyjä havaintoja. Työpajassa esitelty toimintamallin luonnos on esitetty kuviossa 5.

VASTUUYKSIKKÖ	YKSIKKÖ	TYÖNTEKIJÄ
<ul style="list-style-type: none"> •Yhtenäisten ohjeiden ja mallien luominen •RAI-vastaavan (yhdysenkilön) tehtäväkuva •Kirjaamivastaavan tehtäväkuva •Mentorointiohje •Ohje RAI:n tekoon •Ohje mittareiden käyttöön •Ohje hoito- ja kuntoutumissuunnitelman tekoon •Valmis malli hoito- ja kuntoutumissuunnitelmalle •Koulutuksen lisääminen <ul style="list-style-type: none"> •Lähikoulutukset yksiköissä •Esihenkilöiden koulutukset •RAI-yhdysenkilöiden koulutukset •Kirjaamiskoulutukset •Hoito- ja kuntoutumissuunnitelmien auditointi 	<ul style="list-style-type: none"> •Nimetyt RAI-vastaavat (yhdysenkilöt) ja kirjaamivastaavat •Mentorin nimeäminen uudelle RAI:n käyttäjälle •Yksikkökohtaisen toimintatavan sopiminen sille, miten RAI-arvioinnin ja suunnitelman teosta sovitaan työyhteisössä etukäteen (esim. merkitseminen yhteiseen kalenteriin) •Yksikkökohtaisen toimintatavan sopiminen, miten jokaiselle vastuuhoidajalle taataan riittävästi säännöllisesti aikaa oman asiakkaan kanssa (esim. oman asiakkaan iltapäivät) •Esihenkilö ohjaa, tukee ja kannustaa; huomioiminen työvuorosunnittelussa ja työtehtävien jaossa, tulosten läpikäynti yksikössä, positiivisen palautteen antaminen 	<ul style="list-style-type: none"> •Osallistuu koulutuksiin •Suunnittelee arvioinnin ja suunnitelman teon etukäteen työyhteisön kanssa yhteistyössä omissa yksikössä sovitun tavan mukaisesti •Tutustuu ohjeisiin, käyttää valmiita malleja •Tekee arviointia vuorovaikutuksessa asiakkaan ja omaisten kanssa •Kysyy ja keskustelee kokeneemman kanssa sekä moniammatillisesti arvioinnin teon aikana •Keskustelee kollegojen kanssa sekä moniammatillisesti mittareiden tuloksista •Tukee kollegaa arvioinnin teossa •Huomioi kollegan asiakkaan arvioinnin ajankohtaisuuden päivittäisessä kirjaamisessa

Kuvio 5: Toimintamallin luonnos

Työpajassa käytiin keskustelua luonnoksessa esitetyistä toimintavoista, niiden toimivuudesta omassa organisaatiossa, eri toimintatapojen sijoittelusta vastuuyksikkö, yksikkö ja työntekijätasolle sekä vastuuhenkilöistä eri toimintatavoille. Joitain vastuuyksikkötason ohjeita yhdistettiin keskenään ja koulutuksiin lisättiin RAI-kouluttajien kouluttaminen. Yksikkökohtaisiin toimintatapoihin lisättiin sovittavaksi, miten kussakin yksikössä varmistetaan hoito- ja kuntoutumissuunnitelmaan kirjattujen tavoitteiden ja keinojen tuleminen näkyväksi arjen työssä. Yksikkökohtaisiin toimintatapoihin lisättiin arvioinnin tarkistaminen ennen luokitsemista ja säännöllinen todellisen asiakkaan RAI-arvioinnin ja hoito- ja kuntoutumissuunnitelman läpikäynti yhteisesti. Työntekijätasolle lisättiin RAI:sta nousevien herätteiden ja mittareiden hyödyntäminen hoito- ja kuntoutumissuunnitelmissa sekä arjen hoitotyössä.

9 Toimintamalli RAI-arviointitiedon hyödyntämiseen hoito- ja kuntoutumissuunnitelmissa

Valmis toimintamalli RAI-arviointitiedon hyödyntämiseen hoito- ja kuntoutumissuunnitelmissa on esitetty kuviossa 6. Valmis toimintamalli sisältää ehdotukset vastuuyksikön, yksikön ja työntekijän toimintatavoiksi. Vastuuyksikön toimintatavat pitävät sisällään koko vastuuyksikön yhteiset ohjeet ja koulutukset. Vastuuyksikkötasolla tulee huomioida riittävän työajan varaaminen organisaation RAI-pääkäyttäjille ja RAI-kouluttajille, jotta RAI-osaamisen ja RAI-arvioinnin käytön kehittäminen olisi mahdollista tavoitteen mukaisesti. Koko vastuuyksikölle ehdotetaan luotavaksi yhteiset ohjeet RAI-vastaavan eli yksiköiden RAI-yhteys henkilöiden tehtävänkuvasta, kirjaamisvastaavan tehtävänkuvasta ja uuden työntekijän mentoroinnista RAI:n käytössä. Lisäksi ehdotetaan tehtäväksi uusi ohje RAI-arvioinnin tekoon, joka sisältäisi ohjeet yhteisesti sovittuihin käytäntöihin RAI-arvioinnin teossa, mittareiden ja herätteiden käyttöön sekä hoito- ja kuntoutumissuunnitelman tekoon. Hoito- ja kuntoutumissuunnitelmalle ehdotetaan tehtäväksi valmis malli tai potilastietojärjestelmään luotava fraasi, joka ohjaisi huomioimaan suunnitelmaa tehdessä RAI-arvioinnista saatua tietoa asiakkaan toimintakyvystä ja sen muutoksista.

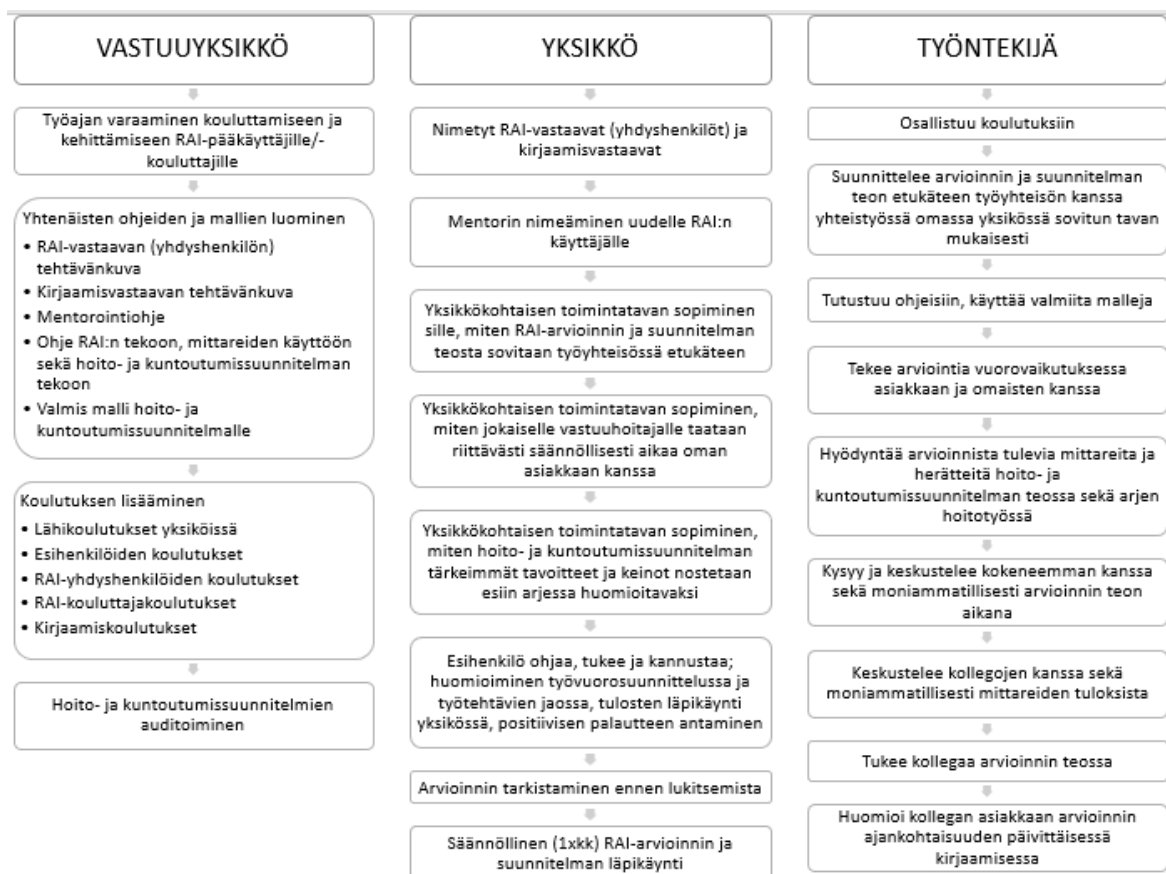
Toimintamalli sisältää koulutuksen lisäämistä niin esihenkilöille kuin RAI-yhdyshenkilöille. Näiden lisäksi toimintamalliin kuuluu RAI-kouluttajien kouluttaminen organisaatioon, kirjaimiskoulutukset RAI-arvioinnin ja hoito- ja kuntoutumissuunnitelman teon tueksi sekä myös lähikoulutuksen järjestäminen yksiköissä nykyisten etäkoulutusten lisäksi. Lähikoulutuksien pitämisestä työntekijöille vastaavat RAI-kouluttajat ja esihenkilöiden kouluttamisesta RAI-pääkäyttäjät. RAI-yhdyshenkilöiden koulutus järjestetään yhteistyössä RAI-kouluttajien ja RAI-pääkäyttäjien kesken. Hoito- ja kuntoutumissuunnitelmien auditoimista oppimistarkoituksessa ehdotetaan säännölliseksi käytännöksi.

Yksikkötason toimintamalliin kuuluu RAI-vastaavien ja kirjaamisvastaavien nimeäminen sekä kokeneemman mentorin nimeäminen RAI:n käyttöä aloittelevalle työntekijälle yhteisesti luodun ohjeen mukaisesti. Yksikkötasolla ehdotetaan sovittavaksi kyseiselle yksikölle sopivat käytännöt siihen, miten RAI-arvioinnin ja hoito- ja kuntoutumissuunnitelman teosta sovitaan yksikössä etukäteen, miten jokaiselle vastuuhoitajalle varmistetaan riittävästi aikaa oman vastuuhoitettavan kanssa ja miten varmistetaan hoito- ja kuntoutumissuunnitelmaan kirjattujen tavoitteiden ja keinojen nostaminen näkyväksi arjessa. Yksiköt ovat keskenään erilaisia, eikä yksi malli toimi kaikissa. Toimintatavan sopimiseksi on tarjolla esimerkkejä; ajankohdasta sopimiseen ja tiedottamiseen voi sopia yksikön yhteiseen kalenteriin tai ilmoitustaululle merkitseminen, ajan varaamiseen työvuorosunnittelussa tai päivittäisessä

tehtävänjaossa sovitut vastuuasialle varatut hetket ja suunnitelman näkyville nostamiseen asukastaulu tai asukaspalaverit.

Toimintamallissa nostetaan esiin esihenkilön rooli. Esihenkilön tehtävänä on varmistaa yhteisten toimintatapojen noudattaminen, RAI:n merkityksen esillä pitäminen, tukea ja kannustaa työntekijöitä sekä mahdollistaa riittävä aika sekä arvioinnin että hoito- ja kuntoutumissuunnitelman tekoon. Yksikkötasolla ehdotetaan RAI-arviointien tarkistamista ennen niiden lukitsemista. RAI-arvioinnin tarkistajaksi voidaan sopia yksikön tilanteen mukaisesti esimerkiksi RAI-yhteyshenkilö tai RAI-kouluttaja. Yksikkötasolla ehdotetaan käytävän yhteisesti läpi, esimerkiksi kerran kuussa, jonkin oman yksikön asiakkaan RAI-arviointi ja hoito- ja kuntoutumissuunnitelma oppimistarkoituksessa.

Työntekijän toimintatavoissa on nostettu esiin sekä yhteisten sovittujen toimintatapojen mukaan toimiminen että yhteistyö oman työyhteisön kesken. Työntekijä osallistuu organisaation järjestämiin RAI-koulutuksiin sekä toimii omassa yksikössään sovittujen toimintatapojen mukaisesti RAI-arvioinnin teon suunnittelussa, vastuuhoidettavan asiakkaansa kanssa toimimisessa sekä hoito- ja kuntoutumissuunnitelmaan kirjaamiensa tavoitteiden ja keinojen jakamisessa muulle työyhteisölle. Työntekijä tutustuu organisaation RAI-ohjeisiin, toimii niiden mukaisesti ja hyödyntää valmiita malleja. Työntekijä toimii arviointia ja hoito- ja kuntoutumissuunnitelmaa tehdessään vuorovaikutuksessa asiakkaansa ja tämän läheisten kanssa. Työntekijä keskustelee kollegojen kanssa sekä moniammatillisesti niin arvioinnin teon aikana kuin arvioinnin tuloksista. Hän hyödyntää RAI-arvioinnista nousevia herätteitä ja mittareita asiakkaansa hoito- ja kuntoutumissuunnitelmaa laatiessaan. Työntekijä huomioi myös kollegan arvioinnin ajankohdan päivittäisessä kirjaamisessaan asiakkaan arviointijakson aikana.



Kuvio 6: Toimintamalli RAI-arviointitiedon hyödyntämiseen hoito- ja kuntoutumissuunnitelmissa

10 Pohdinta

10.1 Tulosten tarkastelu

Kehittämistyön tavoitteena oli RAI-arvioinnista saatavan toimintakykytiedon hyödyntämisen toimintamallin avulla lisätä yksilöllisiä ja konkreettisia toimintakyvyn tukemisen keinoja ikääntyneiden kotihoidon ja asumispalveluiden asiakkaiden hoito- ja kuntoutumissuunnitelmissa. Kehittämistyön tarkoituksena oli kehittää kolmitasoinen toimintamalli, joka kannustaa ja tukee hoitohenkilökuntaa hyödyntämään RAI-arviointitietoa hoito- ja kuntoutumissuunnitelmien laadinnassa. Tarkoitus saavutettiin, ja kehittämistyön tuotoksena syntyi kolmitasoinen toimintamalli, joka sisältää toimintatapoja hoitohenkilökunnan kannustamiseksi ja tukemiseksi RAI-arviointitiedon hyödyntämiseen tavoitteen mukaisesti.

Tämän kehittämistyön tulosten mukaan vertailukohteiden välillä oli eroavaisuutta RAI-arviointitiedon tulosten hyödyntämisessä hoito- ja kuntoutumissuunnitelmiin. Tulos oli odotettava, sillä vertailukohteeksi etsittiinkin organisaatiota, jossa RAI-arviointitiedon hyödyntäminen on näkyvämpää ja vakiintuneempi käytäntö. Havainto on samansuuntainen kuin Tilanderin (2020) opinnäytetyön tuloksissa, joissa havaittiin RAI:n hyödyntämisen vaihtelevan sekä työntekijöiden että saman organisaation eri yksiköiden välillä (Tilander 2020, 26). Tässä kehittämistyössä vertailtiin kahta eri organisaatiota, joissa on useita eri yksiköitä, joten Tilanderin opinnäytetyön tuloksiin peilaten myös tämän kehittämistyön vertailukohteiden sisällä on huomioitava mahdollisuus vaihteluun RAI-arviointitiedon hyödyntämisessä.

Sekä Tilander (2020) että Laakkonen (2021) olivat havainneet, että koulutuksen ja perehdytyksen määrä vaikutti RAI-arvioinnin tulosten hyödyntämiseen. Enemmän koulutusta saaneet työntekijät hyödynsivät RAI-arvioinnin tuloksia enemmän hoito- ja kuntoutumissuunnitelmia laatiessaan ja koulutuksen lisääminen näkyi lisääntyneenä RAI-arviointitiedon hyödyntämisellä koko organisaatiossa. (Tilander 2020, 26; Laakkonen 2021. 65-68.) Myös tämän kehittämistyön tuloksista havaitaan, että organisaatiossa, jossa RAI-arviointitietoa hyödynnetään enemmän ja systemaattisemmin, on myös enemmän ja monipuolisemmin järjestetty erilaista RAI-arviointiin liittyvää koulutusta. Molemmat vertailukohteet nostivat koulutuksen esiin RAI-arviointitiedon hyödyntämiseen vaikuttavana taustatekijänä. Kohdeorganisaatiossa, jossa RAI-arviointitiedon koettiin olevan varsin vähäistä, oli tunnistettu tarve huomattavasti nykyistä laajemmalle koulutukselle. Erilaiset RAI-arvioinnin tekoa, tulosten hyödyntämistä ja niitä tukevat koulutukset ja ohjeet nostettiin kehitettyyn toimintamalliin koko vastuuyksikön toimintatavoiksi.

Delcos (2021) oli havainnut esihenkilön roolin ja riittävien johtamisen työkalujen merkityksen niin RAI-arvioinnin tekemiseen kuin sen tulosten hyödyntämiseen. Delcos kuvasi

raportissaan, että työntekijät tarvitsivat ohjeet ja opastusta RAI-arviointiin liittyviin prosesseihin ja esihenkilöt tämän lisäksi koulutusta ja tukea koko RAI-arvioinnin prosessin johtamiseen ja arviointitiedon hyödyntämiseen. (Delcos 2021, 61.) Esihenkilön roolin merkitys RAI-arviointitiedon hyödyntämiselle yksikössään oli havaittu molemmissa vertailukohteissa. Vertailuorganisaatiossa, jossa RAI-arviointitietoa hyödynnetään enemmän sekä yksittäisen asiakkaan että johtamisen tasolla, esihenkilön roolia RAI-arvioinnin hyödyntämisessä kuvattiin tuloksissa laajemmin kuin kohdeorganisaation tuloksissa. Esihenkilön rooli nostettiin myös toimintamalliin yksikötason RAI-arvioinnin hyödyntämistä tukevana toimintatapana.

10.2 Eettisyys ja luotettavuus

Tässä kehittämistyössä noudatettiin LAB-Ammattikorkeakoulun opinnäytetyöohjetta ja hyvää tieteellistä käytäntöä. Hyvä tieteellinen käytäntö tarkoittaa toimintatapoja, joilla taataan luotettavuuden, rehellisyyden, arvostuksen ja vastuunkannon toteutuminen tieteellisen toiminnan aikana. Luotettavuus varmistettiin valitsemalla käytettäväksi tutkimus- ja analyysimenetelmiksi luotettavaksi todettuja menetelmiä, sekä toteuttamalla menetelmän käyttö ja analyysi laadukkaasti. Kehittämistyön suunnittelu, toteutus ja raportointi tehtiin avoimesti ja puolueettomasti rehellisyyden takaamiseksi. Kehittämistyön kaikissa vaiheissa osoitettiin arvostusta kaikkia siihen liittyviä osapuolia ja organisaatioita kohtaan. Kehittämistyön tekijä kantaa vastuun koko kehittämistyön prosessista julkaisemiseen ja kehittämisen tuotoksen käyttöönottoon asti. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2023, 11-12.)

Koska tässä kehittämistyössä kerättiin aineistoa ihmisiltä, noudatettiin myös ihmiseen kohdistuvan tutkimuksen eettisiä periaatteita. Kehittämistyö tehtiin siihen osallistuvien ihmisten ihmisarvoa ja oikeuksia kunnioittaen aiheuttamatta tarpeetonta haittaa tutkittaville itselleen tai heidän yhteisöilleen. Tutkimukseen osallistuminen oli vapaaehtoista, ja tutkittavalla oli milloin tahansa mahdollisuus keskeyttää tutkimukseen osallistumisen. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2019, 8.) Tässä kehittämistyössä käytettiin tietoon perustuva suostumuslomaketta (liite 5). Tutkittavalle annettiin tietoa tutkimuksen sisällöstä ja käytännön toteutuksesta, henkilötietojen ja aineiston käsittelystä ja säilyttämisestä sekä tutkimuksen tavoitteista ja realistisista vaikutuksista (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2019, 9). Tässä kehittämistyössä tutkittavia informoitiin haastattelukutsussa (liite 1 ja liite 2).

Kehittämistyötä tehdessä kerättiin vain sellaisia henkilötietoja, jotka olivat tutkimuksen kannalta välttämättömiä. Tutkimusaineistosta poistettiin kaikki henkilötiedot ja tutkimukseen osallistuneiden henkilöiden nimiä ei julkaistu missään yhteydessä. (ARENE 2020, 18-19; Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2019, 12.) Kaikki henkilötiedot ja aineisto säilytettiin asianmukaisesti vain kehittämistyön tekijän saatavilla ja hävitettiin asianmukaisesti kehittämistyön prosessin päätyttyä. Kehittämistyön toteutusta varten tehtiin LAB-

Ammattikorkeakoulun tietosuojailmoitus (liite 3) ja haettiin Etelä-Karjalan hyvinvointialueen tutkimuslupa. Vertailuorganisaation haastattelua varten ei tarvittu tutkimuslupaa kyseiseltä organisaatiolta. (ARENE 2020, 26.)

Laadullisessa tutkimuksessa tutkijan rooli tutkimuksen luotettavuudelle on merkittävä, sillä tutkijan tutkimuksen kulkuun liittyvät valinnat ja tutkittavien kertomasta muodostamat käsitkset vaikuttavat tutkimuksen tuloksiin. Tutkijan on tämän vuoksi kuvattava tutkimusraportissa tarkasti, mitä valintoja on tehty ja miksi ja miten tiettyihin valintoihin ja tulkintoihin on päädytty. (Vilka 2021b, 196-197.) Tässä kehittämistyössä aineiston keruuseen ja analysointiin liittyvät vaiheet ja valinnat on kuvattu raportissa.

Kohdeorganisaation täsmäryhmähaastatteluun osallistui vain kaksi haastateltavaa, eikä lainkaan henkilöstön edustajia. Osallistujien määrä arvioitiin riittäväksi haastattelun toteuttamiseksi, sillä sekä asumispalveluista että kotihoidosta oli edustaja ja molemmat osallistujat ovat aiemmin hoitotyötä tehdessään käyttäneet RAI-arviointia työssään. Vertailuorganisaation ryhmähaastatteluun osallistui kolme haastateltavaa. Osallistujien määrän katsottiin olevan riittävä haastattelun toteuttamiseksi, sillä kaikilla haastatteluun osallistuvilla henkilöillä oli kokemusta RAI-arvioinnin teosta, tulosten hyödyntämisestä ja RAI:n käytön kehittämisestä omassa organisaatiossaan.

10.3 Hyödynnettävyys ja jatkokehittämisasiheet

Kehittämistyön tuotos on hyödynnettävissä yhteistyöorganisaation Etelä-Karjalan hyvinvointialueen toimintakyky ja hoivapalveluiden vastuuyksikön RAI-osaamisen ja RAI-arvioinnin käytön kehittämiseen. Toimintamallin kolme tasoa mahdollistavat hyödynnettävyyden koko vastuualueen tasolla eli kaikissa ikäänntyneen kotihoidon ja asumispalveluiden yksiköissä, mutta myös yksittäinen yksikkö tai työntekijä voi kehittää sen avulla omaa RAI-osaamistaan ja RAI-arviointitiedon hyödyntämistä.

Kehitetty toimintamalli tarjoaa varsin karkeat raamit vastuuyksikön, yksikön ja työntekijän toimintatavoille. Tulevaisuudessa toimintamallia voisi kehittää edelleen tuottamalla toimintamallissa esitettyjä ohjeita ja enemmän konkreettisia toimintatapaehdotuksia yksikkötasolla sovittaviksi toimintatavoiksi. Toimintamallin jalkauttaminen käytäntöön koko vastuuyksikön tasolla vaatisi kokonaan toisen kehittämistyön. Tulevaisuudessa olisi mielenkiintoista selvittää sekä esihenkilöiden että hoitohenkilöstön kokemuksia RAI-arvioinnin teosta ennen toimintamallin käyttöönottoa sekä sen jalkauttamisen jälkeen.

Lähteet

Ammattikorkeakoulujen rehtorineuvosto ARENE. 2020. Ammattikorkeakoulujen opinnäytetöiden eettiset suositukset.

Asikainen, J., Edgren J., Gerasin A., Havulinna, S., Mäkelä, M., Penttinen, L. 2021. Ikääntyneen asiakkaan kuntoutumisen voimavarat jäävät usein hyödyntämättä. Tutkimuksesta tiiviisti 46/2021. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu: 28.5.2023. Saatavissa: <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-703-6>.

Autio, T., Finne-Soveri, S., Haimi-Liikkanen, S., Havulinna, S., Patronen, M., Rehula, P., Tolonen, E., Vähäkangas, P., Äijö, M. 2020. Iäkkäiden henkilöiden toimintakyvyn mittaaminen palvelutarpeen arvioinnin yhteydessä. TOIMIA-suositus. TOIMIA-Tietokanta. Viitattu: 23.10.2023. Saatavissa: <https://www.terveysportti.fi/apps/dtk/tmi/article/tms00015?toc=802599>

Delcos, N. Kohti parempaa osallisuutta – asiakaslähtöinen RAI-välineistön käyttöönotto kehitysvammapalveluissa. Teoksessa Havulinna, S., Heikkilä, R., Hietaharju P., Lind, M., Mäkelä, M., Noro A. (toim.) Valoisa tulevaisuus. RAI-vertailukehittäminen 20 vuotta Suomessa. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinninlaitos.

Etelä-Karjalan hyvinvointialue EKHVA. 2022. Kotihoidon ja kotiin annettavien tukipalvelujen myöntämisperusteet.

Etelä-Karjalan hyvinvointialue EKHVA. 2023a. Etelä-Karjalan hyvinvointialueen kotihoidon omavalvontasuunnitelma.

Etelä-Karjalan hyvinvointialue EKHVA. 2023b. Ikäihmisten yhteisöllinen asuminen. Viitattu 23.10.2023. Saatavissa: <https://www.ekhva.fi/asiakkaalle/kanssasi/ikaantyneiden-palvelut/asumisen-vaihtoehdot/palveluasuminen/>.

Etelä-Karjalan hyvinvointialue EKHVA. 2023c. Ikäihmisten ympärivuorokautinen palveluasuminen. Viitattu 23.10.2023. Saatavissa: <https://www.ekhva.fi/asiakkaalle/kanssasi/ikaantyneiden-palvelut/asumisen-vaihtoehdot/ikaihminen-ymparivuorokautinen-asuminen/>.

Etelä-Karjalan hyvinvointialue EKHVA. 2023d. Kotihoito. Viitattu 23.10.2023. Saatavissa: <https://www.ekhva.fi/asiakkaalle/kanssasi/ikaantyneiden-palvelut/asumisen-vaihtoehdot/kotihoito/>.

Etelä-Karjalan hyvinvointialue EKHVA. 2023e. Organisaatiokaavio. Viitattu 19.5.2023.
Saatavissa: <https://www.ekhva.fi/hyvinvointialue/hyvinvointialue/hallinto/hallinto/>.

Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymä Eksote. 2022. Asumispalvelu- ja lyhytaikaishoitoyksiköiden omavalvontasuunnitelma.

Finne-Soveri, H., Jämsen, E., Mäkelä, M., Rönneikkö, J. 2022. RAI-arviointijärjestelmä – Mitä hyötyä on lääkärille? Suomen lääkäri-lehti. 77(35-36). 1429-1432.

Haavisto, M. 2019. RAI-arvioinnin hyödyntäminen sairaanhoitajan työssä kotihoidossa. Satakunnan Ammattikorkeakoulu. Opinnäytetyö. Ylempi ammattikorkeakoulututkinto. Viitattu 1.6.2023. Saatavissa: <https://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-201902031884>.

Havulinna S., Kauppinen, T., Niskanen, S., Rasmus, M., Tunkkari, A., Unkeri, P., Äijö, M. 2023. Iäkkäiden henkilöiden toimintakyvyn arviointi kotikuntoutuksessa. TOIMIA-suositus. TOIMIA-tietokanta. Viitattu: 23.10.2023. Saatavissa: <https://www.terveysportti.fi/apps/dtk/tmi/article/tms00058?toc=1120909>

Heimonen, S., Kokko, K., Jyväkorpi, S., Pitkälä, K., Strandberg, T., Suominen, M., Urtamo, A. 2020. Ikääntyneiden terveys, elämänlaatu, toimintakyky ja mielen hyvinvointi. Gerontologia 34(4). 339-344.

Berg, K., Björkgren, M., Finne-Soveri, H., Fries, BE., Frijters, D., Gilgen, R., Gray, L., Hawes, C., Henrard, JC., Hirdes, JP., Ljunggren, G., Morris, JN., Nonemaker, S., Steel, K., Szczerbińska, K., Belleville-Taylor, P., Rabinowitz, T., Smith, TF. 2010. InterRAI-CAP-herätteet. Versio 9.1. Washington, DC: InterRAI.

Juvakka, T., Kylmä, J. 2007. Laadullinen terveystutkimus. Helsinki: Edita Prima Oy.

Kautiainen, H., Pitkälä, K., Routasalo, P., Tilvis, R. 2009. Effects of psychosocial group rehabilitation on health, use of health care services, and mortality of older persons suffering from loneliness: a randomized, controlled trial. Journal of gerontology: medical sciences. 64(7). 792-800.

Laakkonen, S. 2021. RAI-tiedon haltuunotto kotihoidossa. Teoksessa Havulinna, S., Heikkilä, R., Hietaharju P., Lind, M., Mäkelä, M., Noro A. (toim.) Valoisa tulevaisuus. RAI-vertailukehittäminen 20 vuotta Suomessa. Helsinki: Terveiden ja hyvinvoinninlaitos.

Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista 980/2012.

Lehto-Niskala, V. 2021. Toimintakyky hoivapolitiikan ja hoidon arjen risteyksessä. Ikääntyneiden ympärivuorokautisen hoidon asukkaiden, heidän perheenjäsentensä sekä

hoitajien käsityksiä toimintakyvystä ja kuntoutuksesta. Tampereen yliopisto. Väitöskirja. Viitattu 31.5.2023. Saatavissa: <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-03-2054-6>.

Meltwater. 2021. Competitor benchmarking – vertailuanalyysi kyseenalaistaa omaa toimintaa ja opettaa toisilta. Viitattu 10.11.2023. Saatavissa: <https://www.meltwater.com/fi/blog/competitor-benchmarking-eli-vertailuanalyysi>.

Mäkelä, M. 2021. Miten hyötyä RAI-tiedosta. Teoksessa Havulinna, S., Heikkilä, R., Hietaharju P., Lind, M., Mäkelä, M., Noro A. (toim.) Valoisa tulevaisuus. RAI-vertailukehittäminen 20 vuotta Suomessa. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinninlaitos.

Niva, M., Tuominen, K. 2005. Benchmarking käytännössä. Turku: Oy Benchmarking Ltd.

Raisoft Oy. 2023. Ikääntyneiden arviointivälineet. Viitattu 28.10.2023. Saatavissa: <https://www.raisoft.com/fi/arviointivalineet/ikaantyneet.html>.

Rönkkönen, H. 2023. Asumispalveluiden hallinnon ja työntekijöiden keskustelutilaisuus. 15.3.2023.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos THL. 2022. Mitä toimintakyky on? Viitattu 25.4.2023. Saatavissa: <https://thl.fi/fi/web/toimintakyky/mita-toimintakyky-on>.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos THL. 2023a. Lainsäädäntö edellyttää toimintakyvyn arviointia. Viitattu 28.4.2023. Saatavissa: <https://thl.fi/fi/web/toimintakyky/toimintakyvyn-arviointi/lainsaadanto-edellyttaa-laadukasta-arviointia>.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos THL. 2023b. RAI-arviointi asiakastyössä. Viitattu 5.5.2023. Saatavissa: <https://thl.fi/fi/web/ikaantymisen/palvelutarpeiden-arviointi-rai-jarjestelmalla/rai-arviointi-asiakastyossa>.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos THL. 2023c. RAI-seminaariarkisto. Viitattu 8.11.2023. Saatavissa: <https://thl.fi/fi/web/ikaantymisen/palvelutarpeiden-arviointi-rai-jarjestelmalla/rai-seminaarit/rai-seminaariarkisto>.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos THL. 2023d. RAI-tiedolla johtaminen. Viitattu 27.5.2023. Saatavissa: <https://thl.fi/fi/web/ikaantymisen/palvelutarpeiden-arviointi-rai-jarjestelmalla/rai-tiedolla-johtaminen>.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos THL. 2023e. Tietoa RAI-järjestelmästä. Viitattu 28.4.2023. Saatavissa: <https://thl.fi/fi/web/ikaantymisen/palvelutarpeiden-arviointi-rai-jarjestelmalla/tietoa-rai-jarjestelmasta>.

Tilander, N. 2020. Kotihoidon RAI-osaaminen – RAI:n hyödyntäminen hoitosuunnitelman teossa. Metropolia Ammattikorkeakoulu. Opinnäytetyö. Ylempi ammattikorkeakoulututkinto. Viitattu 1.6.2023. Saatavissa: <https://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-2020112524326>.

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2017. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Uudistettu laitos. Tammi.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2019. Ihmiseen kohdistuvan tutkimuksen eettiset periaatteet ja ihmistieteiden eettinen ennakoarviointi Suomessa. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan julkaisuja 3/2019. 2. uudistettu painos. Helsinki.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2023. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan julkaisuja 2/2023. Helsinki.

Vilkka, H. 2021a. Näin onnistut opinnäytetyössä, Ratkaisut tutkimuksen umpikujiin. Keuruu: PS-Kustannus.

Vilkka, H. 2021b. Tutki ja kehitä. 5. päivitetty painos. Keuruu: PS-Kustannus.

Liite 1: Kohdeorganisaation haastattelukutsu

Haastattelukutsu opinnäytetyöhön liittyvään tutkimukseen

Hyvä vastaanottaja,

opiskelen LAB-Ammattikorkeakoulussa Integroitujen hyvinvointipalvelujen kehittäjä ja johtaja YAMK-tutkintoa. Teen opinnäytetyötä RAI-arvioinnista saatavan toimintakykytiedon hyödyntäminen hoito- ja kuntoutumissuunnitelmissa – Toimintamallin kehittäminen ikääntyneiden kotihoidon ja asumisyksiköiden henkilökunnalle. Opinnäytetyön tavoitteena on RAI-arvioinnista saatavan toimintakykytiedon hyödyntämisen toimintamallin avulla lisätä yksilöllisiä ja konkreettisia toimintakyvyn tukemisen keinoja ikääntyneiden kotihoidon ja asumispalveluiden asiakkaiden hoito- ja kuntoutumissuunnitelmissa. Opinnäytetyön tarkoituksena on kehittää kolmitasoinen toimintamalli, joka kannustaa ja tukee hoitohenkilökuntaa hyödyntämään RAI-mittareiden tuottamaa tietoa hoito- ja kuntoutumissuunnitelmien laadinnassa.

Opinnäytetyön tutkimus toteutetaan benchmarkkaus-menetelmällä, johon kuuluu RAI-arviointitiedon hyödyntämiseen liittyvä tutkimus kohdeorganisaatiossa Etelä-Karjalan hyvinvointialueella (EKHVA) ja toisessa vertailuorganisaatiossa, jossa RAI-arviointitiedon hyödyntäminen on vakiintunut ja näkyvä käytäntö. Vertailutiedon ja teorian pohjalta kehitetään toimintamalli EKHVA:n ikääntyneiden kotihoidossa ja asumispalveluissa hyödynnettäväksi.

EKHVA:n tutkimus toteutetaan ryhmähaastatteluna toimintakyky- ja hoivapalveluiden henkilöstölle. Ryhmähaastatteluun toivotaan osallistuvan hallinnon edustajia, kotihoidon ja asumispalveluiden esimiehiä sekä kotihoidon ja asumispalveluiden työntekijöitä. Ryhmähaastattelun aiheet on esitetty oheisessa haastattelurungossa, johon haastatteluun osallistuva voi tutustua etukäteen.

Ryhmähaastattelu toteutetaan Teams:llä yhtenä tunnin kestoisena tapaamisena. Haastattelu tallennetaan. Haastatteluun osallistuvan henkilön henkilötietoja ja ryhmähaastattelun aineistoa säilytetään opinnäytetyöprosessin ajan ainoastaan opinnäytetyön tekijän saatavilla ja ne hävitetään asianmukaisesti opinnäytetyöprosessin päätyttyä.

Ryhmähaastatteluun osallistuminen on vapaaehtoista. Haastattelukutsun liitteenä ovat tutkimukseen liittyvä tietosuojailmoitus ja tietoon perustuva suostumus -lomake. Lisätietoja opinnäytetyöhön liittyvästä tutkimuksesta saat opinnäytetyön tekijältä. Halutessasi osallistua ryhmähaastatteluun, otathan yhteyttä haastattelukutsun sinulle lähettäneeseen henkilöön.

Ystävällisin terveisin,

Elisa Mäkelä

Integroitujen hyvinvointipalvelujen kehittäjä ja johtaja YAMK -opiskelija

LAB-Ammattikorkeakoulu

elisa.makela@student.lab.fi

p. xxxxxxxxxx

Liite 2: Vertailuorganisaation haastattelukutsu

Haastattelukutsu opinnäytetyöhön liittyvään tutkimukseen

Hyvä vastaanottaja,

opiskelen LAB-Ammattikorkeakoulussa Integroitujen hyvinvointipalvelujen kehittäjä ja johtaja YAMK-tutkintoa. Teen opinnäytetyötä RAI-arvioinnista saatavan toimintakykytiedon hyödyntäminen hoito- ja kuntoutumissuunnitelmissa – Toimintamallin kehittäminen ikääntyneiden kotihoidon ja asumisyksiköiden henkilökunnalle. Opinnäytetyön tavoitteena on RAI-arvioinnista saatavan toimintakykytiedon hyödyntämisen toimintamallin avulla lisätä yksilöllisiä ja konkreettisia toimintakyvyn tukemisen keinoja ikääntyneiden kotihoidon ja asumispalveluiden asiakkaiden hoito- ja kuntoutumissuunnitelmissa. Opinnäytetyön tarkoituksena on kehittää kolmitasoinen toimintamalli, joka kannustaa ja tukee hoitohenkilökuntaa hyödyntämään RAI-mittareiden tuottamaa tietoa hoito- ja kuntoutumissuunnitelmien laadinnassa.

Opinnäytetyön tutkimus toteutetaan benchmarkkaus-menetelmällä, johon kuuluu RAI-arviointitiedon hyödyntämiseen liittyvä tutkimus kohdeorganisaatiossa Etelä-Karjalan hyvinvointialueella (EKHVA) ja toisessa vertailuorganisaatiossa, jossa RAI-arviointitiedon hyödyntäminen on vakiintunut ja näkyvä käytäntö. Vertailutiedon ja teorian pohjalta kehitetään toimintamalli EKHVA:n ikääntyneiden kotihoidossa ja asumispalveluissa hyödynnettäväksi.

Vertailuorganisaation tutkimus toteutetaan ryhmähaastatteluna, johon toivotaan osallistuvan organisaationne esihenkilöitä ja työntekijöitä. Ryhmähaastattelun aiheet on esitetty oheisessa haastattelurungossa, johon haastatteluun osallistuva voi tutustua etukäteen.

Ryhmähaastattelu toteutetaan Teams:llä yhtenä tunnin kestoisena tapaamisena. Haastattelu tallennetaan. Haastatteluun osallistuvan henkilön henkilötietoja ja ryhmähaastattelun aineistoa säilytetään opinnäytetyöprosessin ajan ainoastaan opinnäytetyön tekijän saatavilla ja ne hävitetään asianmukaisesti opinnäytetyöprosessin päätyttyä.

Ryhmähaastatteluun osallistuminen on vapaaehtoista. Haastattelukutsun liitteenä ovat tutkimukseen liittyvä tietosuojailmoitus ja tietoon perustuva suostumus -lomake. Lisätietoja opinnäytetyöhön liittyvästä tutkimuksesta saat opinnäytetyön tekijältä. Halutessasi osallistua ryhmähaastatteluun, otathan yhteyttä haastattelukutsun sinulle lähettäneeseen henkilöön.

Ystävällisin terveisin,

Elisa Mäkelä

Integroitujen hyvinvointipalvelujen kehittäjä ja johtaja YAMK -opiskelija

LAB-Ammattikorkeakoulu

elisa.makela@student.lab.fi

p. xxxxxxxxxx

OPINNÄYTETYÖTÄ KOSKEVA TIETOSUOJAILMOITUS
EU:n yleinen tietosuoja-asetus (2016/679) artikkelit 13 ja 14

Laatimispäivämäärä: 28.5.2023

Henkilötietojen käsittelyn tarkoitus

Henkilötietoja käsitellään opinnäytetyön RAI-arvioinnista saatavan toimintakykytiedon hyödyntämisen hoito- ja kuntoutumissuunnitelmissa – Toimintamallin kehittäminen ikääntyneiden kotihoidon ja asumisyksiköiden henkilökunnalle tekemiseksi. Opinnäytetyössä selvitetään RAI-arviointitiedon hyödyntämistä Etelä-Karjalan hyvinvointialueen ikääntyneiden kotihoidon ja asumisen palveluissa sekä vertailuorganisaatiossa. Opinnäytetyön tarkoituksena on kehittää EKHVA:n kotihoidon ja asumisyksiköiden käyttöön toimintamallin RAI-arviointitiedon hyödyntämisen kehittämiseksi. Tutkimuksessa selvitetään tutkittavien käsityksiä RAI-arviointitiedon hyödyntämisestä, siihen vaikuttavista tekijöistä ja hyödyntämisestä tukevista toimintatavoista.

Tutkimusrekisterin tietosisältö

Rekisteröidyltä kerätään seuraavia tietoja: nimi, työtehtävä, sähköpostiosoite. Haastattelut tallennetaan.

Henkilötietojen käsittelyn oikeusperuste

Henkilötietojen käsittelyperuste on rekisteröidyn suostumus.

Tietolähteet

Henkilötietoja kerätään rekisteröidyltä itseltään.

Tietojen siirto tai luovuttaminen ulkopuolelle

Rekisteröidyn henkilötietoja ei luovuteta opinnäytetyön tekijän lisäksi muille tahoille.

Tietojen siirto tai luovuttaminen EU:n tai Euroopan talousalueen ulkopuolelle

Kerättyjä henkilötietoja ei siirretä EU:n tai Euroopan talousalueen ulkopuolelle.

Rekisterin suojauksen periaatteet

Paperiset kerätyt henkilötiedot säilytetään lukitussa kaapissa, johon ainoastaan opinnäytetyön tekijällä on pääsy. Tutkimusaineistossa olevat tunnistetiedot poistetaan aineiston litterointivaiheessa. Teams-tallenteita ja litteroitua aineistoa säilytetään EKHVA:n ja LAB-Ammattikorkeakoulun tietoturvaisilla palvelimilla salasanasuojattuna ja niihin on pääsy ainoastaan opinnäytetyön tekijällä.

Tutkimusaineiston käsittely tutkimuksen päättymisen jälkeen

Kerätty aineisto säilytetään opinnäytetyöprosessin ajan ja hävitetään välittömästi opinnäytetyön valmistumisen jälkeen. Paperiset aineistot hävitetään tietosuojajätteeseen ja digitaaliset tallenteet poistetaan kaikilta palvelimilta.

Automatisoitu päätöksenteko

Aineistoa käsitellessä ei käytetä automaattista päätöksentekoa.

Oikeutesi / Rekisteröidyn oikeudet

Rekisteröidyllä on oikeus peruuttaa antamansa suostumus, milloin henkilötietojen käsittely perustuu suostumukseen.

Rekisteröidyllä on oikeus tehdä valitus Tietosuojavaltuutetun toimistoon, mikäli rekisteröity katsoo, että häntä koskevien henkilötietojen käsittelyssä on rikottu voimassa olevaa tietosuojalainsäädäntöä.

Rekisteröidyllä on seuraavat EU:n yleisen tietosuojasetuksen mukaiset oikeudet:

- a) Rekisteröidyn oikeus tarkistaa itseään koskevat tiedot.
- b) Rekisteröidyn oikeus tietojensa oikaisemiseen.
- c) Rekisteröidyn oikeus tietojensa poistamiseen. Oikeutta henkilötietojen poistamiseen ei sovelleta, jos tietojen käsittely on tarpeen yleisen edun mukaisia arkistointitarkoituksia taikka tieteellisiä tai historiallisia tutkimustarkoituksia tai tilastollisia tarkoituksia varten, jos oikeus tietojen poistamiseen estää tai suuresti vaikeuttaa henkilötietojen käsittelyä.
- d) Rekisteröidyn oikeus tietojen rajoittamiseen.
- e) Rekisteröidyn oikeus siirtää tiedot toiselle rekisterinpitäjälle.
- f) Rekisteröidyn oikeus vastustaa tietojensa käsittelyä, kun käsittely perustuu yleistä etua koskevaan tehtävään, rekisterinpitäjälle kuuluvaan julkiseen valtaan tai rekisterinpitäjän tai kolmannen osapuolen oikeutettuun etuun.

EU:n yleisen tietosuojasetuksen mukaiset rekisteröidyn oikeudet eivät ole automaattisia kaikessa henkilötietojen käsittelyssä.

Tutkimusrekisterin tiedot

Rekisterin nimi: RAI-arvioinnista saatavan toimintakykytiedon hyödyntäminen hoito- ja kuntoutumissuunnitelmissa – Toimintamallin kehittäminen ikääntyneiden kotihoidon ja asumisyksiköiden henkilökunnalle, LAB-Ammattikorkeakoulu, Integroitujen hyvinvointipalvelujen kehittäjä ja johtaja (YAMK)

Kertatutkimus, tutkimuksen kesto 1.8.2023-30.11.2023

Henkilötietoja säilytetään tutkimuksen keston ajan, mikäli tutkimuksen kesto pitenee, henkilötietojen säilytys päättyy välittömästi tutkimuksen päätyttyä.

Rekisterinpitäjän ja yhteyshenkilön tiedot

Elisa Mäkelä
YAMK-opiskelija, LAB-Ammattikorkeakoulu
elisa.makela@student.lab.fi, p. xxxxxxxxxx

Tutkimuksen suorittajat

Elisa Mäkelä

Liite 4: Ryhmähaastattelurunko

Ryhmähaastattelussa keskusteltavat teemat:

RAI-arvioinnin tekeminen ja hyödyntäminen

- RAI-arvioinnin merkitys hoitajalle ja asiakkaalle
- Tulosten hyödyntäminen asiakkaan hoidon suunnittelussa
- Tulosten hyödyntäminen asiakkaan hoito- ja kuntoutumissuunnitelmaa kirjatessa

RAI-arvioinnista saatavan toimintakykytiedon hyödyntämiseen vaikuttavat taustatekijät

- Tulosten hyödyntämistä edistävät tekijät; Mitkä tekijät edistävät sitä, että asiakkaan RAI-arvioinnin tulokset näkyvät hänen hoito- ja kuntoutumissuunnitelmassaan?
- Tulosten hyödyntämistä estävät tekijät; Mitkä tekijät johtavat siihen, etteivät asiakkaan RAI-arvioinnin tuloksia hyödynnetä hänen hoito- ja kuntoutumissuunnitelmassaan?

RAI-arvioinnista saatavan toimintakykytiedon hyödyntämistä tukevat toimintatavat

- vastuuyksikön toimintatavat
- yksikön toimintatavat
- työntekijän toimintatavat

Liite 5: Tietoon perustuva suostumus -lomake

Suostumus osallistua opinnäytetyöhön liittyvään tutkimukseen

RAI-arvioinnista saatavan toimintakykytiedon hyödyntäminen hoito- ja kuntoutumissuunnitelmissa – Toimintamallin kehittäminen ikääntyneiden kotihoidon ja asumisyksiköiden henkilökunnalle.

Ymmärrän, että osallistumiseni opinnäytetyöhön liittyvään tutkimukseen on vapaaehtoista ja voin milloin tahansa peruuttaa suostumukseni tai keskeyttää osallistumiseni syytä kertomatta, eikä tästä aiheudu minulle kielteisiä seuraamuksia. Ennen peruuttamista ja keskeyttämistä minusta kerättyä tietoa voi edelleen hyödyntää tutkimuksessa.

Antamalla suostumukseni osallistua haastattelukutsussa kuvattuun tutkimukseen osallistujana hyväksyn, että minulta kerätään tietoja ja aineistoja tähän tarkoitukseen.

Antamalla suostumukseni osallistua tähän tutkimukseen osallistujana suostun siihen, että minulta kerätään nimi, työtehtävä ja sähköpostiosoite sekä haastattelussa antamaani tietoa. Suostun siihen, että haastattelutilanne tallennetaan.

Vahvistan, että olen saanut haastattelukutsussa tietoa tutkimuksesta, tietosuojailmoituksen ja mahdollisuuden esittää tarkentavia kysymyksiä. Olen saanut riittävästi tietoa tutkimuksesta, mitä osallistumiseni tarkoittaa ja henkilötietojeni käsittelystä. Minulla on ollut riittävästi aikaa harkita osallistumistani tutkimukseen eikä minua ole painostettu osallistumaan.

Olen harkinnut edellä mainittuja kohtia ja päättänyt osallistua tutkimukseen.

Kyllä Ei

Allekirjoitus

Nimenselvennys

Päivämäärä

Yhteystiedot:

Elisa Mäkelä
elisa.makela@student.lab.fi
p. xxxxxxxxxxx

Paperista suostumuslomaketta säilytetään tietoturvasyistä kuten muitakin henkilötietoja.

Liite 6: Kutsu työpajaan

Kutsu opinnäytetyöhön liittyvään työpajaan

Hyvä vastaanottaja,

opiskelen LAB-Ammattikorkeakoulussa Integroitujen hyvinvointipalvelujen kehittäjä ja johtaja YAMK-tutkintoa. Teen opinnäytetyötä RAI-arvioinnista saatavan toimintakykytiedon hyödyntäminen hoito- ja kuntoutumissuunnitelmissa – Toimintamallin kehittäminen ikääntyneiden kotihoidon ja asumisyksiköiden henkilökunnalle. Opinnäytetyön tavoitteena on RAI-arvioinnista saatavan toimintakykytiedon hyödyntämisen toimintamallin avulla lisätä yksilöllisiä ja konkreettisia toimintakyvyn tukemisen keinoja ikääntyneiden kotihoidon ja asumispalveluiden asiakkaiden hoito- ja kuntoutumissuunnitelmissa. Opinnäytetyön tarkoituksena on kehittää kolmitasoinen toimintamalli, joka kannustaa ja tukee hoitohenkilökuntaa hyödyntämään RAI-mittareiden tuottamaa tietoa hoito- ja kuntoutumissuunnitelmien laadinnassa.

Opinnäytetyön tutkimus toteutetaan benchmarkkaus-menetelmällä, johon kuuluu RAI-arviointitiedon hyödyntämiseen liittyvä tutkimus kohdeorganisaatiossa Etelä-Karjalan hyvinvointialueella (EKHVA) ja toisessa vertailuorganisaatiossa, jossa RAI-arviointitiedon hyödyntäminen on vakiintunut ja näkyvä käytäntö. Vertailutiedon ja teoretiedon pohjalta kehitetään toimintamalli EKHVA:n ikääntyneiden kotihoidossa ja asumispalveluissa hyödynnettäväksi.

Työpajassa tämän toimintamallin luonnosta käsitellään yhdessä kohdeorganisaation (EKHVA) edustajien kesken. Työpajassa jaetaan tutkimusaineistosta noussutta tietoa, työsteetään kehitettyä toimintamallia kohdeorganisaatioon sopivaksi ja keskustellaan toimintamallin käyttöönoton toteuttamisesta. Työpaja toteutetaan tunnin pituisena, vapaamuotoisena Teams-tapaamisena, jota ei tallenneta.

Työpajaan osallistuvan henkilön henkilötietoja ja työpajassa syntyvää aineistoa säilytetään opinnäytetyöprosessin ajan ainoastaan opinnäytetyön tekijän saatavilla ja ne hävitetään asianmukaisesti opinnäytetyöprosessin päätyttyä.

Työpajaan osallistuminen on vapaaehtoista. Kutsun liitteenä ovat tutkimukseen liittyvä tietosuoja-ilmoitus ja tietoon perustuva suostumus -lomake. Lisätietoja opinnäytetyöhön liittyvästä tutkimuksesta saat opinnäytetyön tekijältä. Halutessasi osallistua työpajaan, otathan yhteyttä kutsun sinulle lähettäneeseen henkilöön.

Ystävällisin terveisin,

Elisa Mäkelä

Integroitujen hyvinvointipalvelujen kehittäjä ja johtaja YAMK -opiskelija

LAB-Ammattikorkeakoulu

elisa.makela@student.lab.fi

p. xxxxxxxxxx